



SICHTUNG AKADEMIE - JAHRGANG 2004 - 2007

Daten Spieler:

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Aktueller Verein: _____

Position: _____

Aktuelle Schulstufe: _____

Daten Erziehungsberechtigte:

Vorname: _____

Name: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Anschrift: _____

Bemerkung: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Teilnahme und erkläre mich mit den zugehörigen Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen bzgl. Probetraining beim SK Austria Klagenfurt einverstanden. Diese sind auf der offiziellen Homepage des SK Austria Klagenfurt einsehbar.

Mein aktueller Verein ist über die Probetrainingsteilnahme informiert. Mir ist bekannt, dass der SK Austria Klagenfurt keinerlei Haftung gleich welcher Art für das Probetraining übernimmt und dass der SK Austria Klagenfurt keinerlei Kosten für die Probetrainingsteilnahme gleich welcher Art (Anreise, Unterkunft, Verpflegung usw.) übernimmt.

Klagenfurt, ____ . ____ . ____

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Spieler

