



Vorname, Name:

Alter:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ:

Ort:

Handy:

E-Mail:

Mir ist bewusst, dass ich über Termine zu Kursstarts, Workshops, Showauftritten, Sonderangeboten und über eventuelle Terminverschiebungen nur informiert werden kann, wenn ich eine gültige E-Mail-Adresse angebe. Ich stimme der Speicherung meiner E-Mail Adresse für ausschließlich diese Zwecke zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGB's und Datenschutzrichtlinien von CrazySports Augsburg gelesen, verstanden und akzeptiert habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bestätige hiermit als Erziehungsberechtigter, dass ich die AGB und Datenschutzrichtlinien von CrazySports Augsburg gelesen, verstanden und akzeptiert habe.

Bei Minderjährigen bitte ZUSÄTZLICH auch hier unterschreiben (ein Erziehungsberechtigter!)

Ort, Datum

Unterschrift