

**Sport- und Gesundheitstag  
BBS I und II Leer  
17.09.2009**



## **Einverständniserklärung**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich ausführlich über die Risiken des Boxsports aufgeklärt wurde. Bei körperlichen oder materiellen Schäden, die im Zuge der Teilnahme an boxerischen Übungen im Rahmen des Sport und Gesundheitstages der BBS I und II Leer verursacht werden, entbinde ich hiermit die *BBS I & II Leer* sowie die *Boxgemeinschaft Shake Hands Leer e.V.* inklusive deren Vertretern von jeglichen Regressansprüchen. Ich nutze das boxsportliche Angebot wissentlich auf eigene Gefahr und auf mein eigenes Risiko.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift