

## Vollmacht für die Teilnahme für 14-, 15-, 16- und 17-jährige Teilnehmerinnen im squatfit Fitness

### Trainierende Person

Vorname, Name und Geb. Dat.: .....  
nachfolgend «trainierende Person» genannt.

Als gesetzlicher Vertreter/In bestätige ich, dass die trainierende Person sportgesund ist und in einer geistigen und körperlichen Verfassung ist, welches die Teilnahme an Sportprogrammen ermöglicht, die squatfit Geschäftsbedingungen, Datenschutzverordnung und Hausordnung gelesen zu haben, diese bestätige und für allfällige Kosten alleine hafte. Ich bestätige, dass die trainierende Person auf eigenes Risiko die Einrichtung von squatfit benutzt und trainiert.

Ich erlaube der trainierenden Person ein kostenloses Probetraining mit Coach zu besuchen und sie kann ein Jahresabo mit Vorauszahlung abschliessen und selbst bezahlen mit Karte oder Twint.

Für den Abschluss eines Jahresabonnements mit monatlicher Zahlung, muss ein Elternteil bei squatfit anwesend sein. Die monatlichen Zahlungen können nur mittels Abbuchung der Debit- / Kreditkarte oder Twint erfolgen.

Das unterschriebene Formular muss beim Probetraining vorliegen.  
Besten Dank

### Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin (in Druckbuchstaben):

Vorname, Name	
Strasse, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Ort / Datum, Unterschrift: die gesetzliche Vertreterin, der gesetzliche Vertreter

.....