



ZENTRUM FÜR KAMPFKUNST UND GESUNDHEIT  
CENTRE D'ART MARTIAL ET DE SANTÉ



2 Pass-Fotos  
2 photo de passeport

N°

Mitglied-Nummer

## Anmeldung Mitgliedschaft / Inscription à l'adhésion

### Personalien Kursteilnehmer / Données personnelles:

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen / Veuillez svp remplir tous les champs et en majuscule !

Name / Nom: \_\_\_\_\_ Vorname / Prénom: \_\_\_\_\_

Strasse / Rue: \_\_\_\_\_  M  
 F

PLZ / CP: \_\_\_\_\_ Ort / Lieu: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Date de naissance: \_\_\_\_\_ Nationalität / Nationalité: \_\_\_\_\_ Sprache / Langue: \_\_\_\_\_

### Gesetzliche Vertretung / Représentant/e légale/e :

Name / Nom: \_\_\_\_\_ Vorname / Prénom: \_\_\_\_\_

Strasse / Rue: \_\_\_\_\_

PLZ / CP: \_\_\_\_\_ Ort / Lieu: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### Disziplin, Zahlungsart / Discipline, Mode de paiement :

<input type="checkbox"/> Karate-Do <input type="checkbox"/> Kick-Boxing	<input type="checkbox"/> Krav-Maga	<input type="checkbox"/> Taiji-Quan / Qi-Gong <input type="checkbox"/> Yoga	<input type="checkbox"/> Fitness <input type="checkbox"/>
Zahlungsart / Mode de paiement :	<input type="checkbox"/> Alle Kurse inkl. Fitness / Tous les cours inc. Fitness <input type="checkbox"/> 2x pro Woche / par semaine <input type="checkbox"/> 1x pro Woche / par semaine	<input type="checkbox"/> Monatlich (nur mit Dauerauftrag) / Mensuel (seul. avec ordre permanent) <input type="checkbox"/> Quartal / Trimestrielle <input type="checkbox"/> Semester / Semestrielle <input type="checkbox"/> Jährlich / Annuelle	<input type="checkbox"/> ABO 11x <input type="checkbox"/> Einzeleintritte / Entrée simple <input type="checkbox"/> Stützpunkt / Point de soutien
<input type="checkbox"/> Erwerbstätig / Personne avec activité lucrative	<input type="checkbox"/> Student-Lehrling / Etudiant-apprenti (Kopie Stud.-Ausweis beilegen / Joindre copie carte étudiant)	<input type="checkbox"/> Kind / Enfant (bis 15 Jahre / jusqu'à 15 ans)	<input type="checkbox"/> Familienrabatt / Rabais famille (ab 2 Personen im gleichem Haushalt / dès 2 personnes vivant dans le même ménage)

- |  |   |
|--|---|
| 1. Ich melde mich gemäss den AGB ZEN SHIN DS 102 und den oben stehenden Angaben beim Zentrum für Kampfkunst und Gesundheit ZEN SHIN DS 102 an.   | 1. Je m'inscris, selon les CG du ZEN SHIN DS 102 et les données susmentionnées au Centre d'Arts Martiaux et de santé ZEN SHIN DS 102.   |
| 2. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die allgemeinen Geschäftsbedingungen, sowie die Übersicht der Angebote (Trainingszeiten und aktuelle Preisliste) des Zentrums für Kampfkunst und Gesundheit ZEN SHIN DS 102 erhalten und gelesen zu haben.   | 2. Je confirme avec ma signature, avoir reçu et pris connaissance des conditions générales, ainsi que de l'offre de sports (horaires et tarifs actuels) du Centre d'Arts Martial et de santé ZEN SHIN DS 102.   |
| 3. Ich fühle mich zur Zeit gesund und fähig, die von mir gewünschte Schulung mitzumachen; ich erkläre mit meiner Unterschrift ausdrücklich auf jede Schadenersatz-, Genugtuungs-, Invaliditäts-, Unfall- und Krankheitskosten-Forderung gegenüber dem Zentrum für Kampfkunst und Gesundheit ZEN SHIN DS 102 zu verzichten. | 3. Je me sens, en ce moment, en bonne santé et capable, de suivre l'entraînement que j'ai choisi; je déclare expressément avec ma signature, de renoncer à quelconque dédommagement ou indemnité d'invalidité, d'accident et de maladie de la part du Centre d'Arts Martiaux et de santé ZEN SHIN DS 102. |
| 4. Als Mitglied verpflichte ich mich, die obligatorische Jahreslizenz des Verbandes zu erwerben.   | 4. En tant que membre, j'accepte d'acheter la licence annuelle obligatoire de la fédération.  |

Ort, Datum, Unterschrift / Lieu, date, signature:

(Kursteilnehmer/in / Participant/e) - Gesetzliche Vertretung / Représentant/e légale/e)