



## Bestätigung der Teilnahme am Trainingsbetrieb „Aquafitness“

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_ (Vorname Name),  
dass ich am Trainingsbetrieb „Aquafitness“ teilnehmen werde. Ich bestätige gleichzeitig, dass  
ich nicht zu / zu den Risikogruppen im Sinne des Robert Koch-Institutes zähle (*bitte*  
*Nichtzutreffendes streichen*).

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unter der angegebenen Telefonnummer: \_\_\_\_\_,

Mailadresse: \_\_\_\_\_ können Sie mich erreichen.

Weitere Anmerkungen:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Nachdem wir diese PDF unterschrieben von Ihnen erhalten haben, senden wir Ihnen nach  
abgeschlossener Planung in den nächsten Wochen weitere Details der  
Umsetzung/Bedingungen und der Uhrzeit des Trainingsbetriebs mit.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Euer/Ihr Team vom SSV Hünfeld