

TNB REGION Bremen
Geschäftsstelle
Achterdiek 160
28355 Bremen

Elternverpflichtung
Zur Förderung im Regionstraining

Frau/Herr _____

erklärt hiermit ihr/sein Einverständnis,

dass ihre/seine Tochter / ihr/sein Sohn _____
in die Förderung der **NTV Region Bremen** aufgenommen wird.

Daten der Tochter/ des Sohnes:

Geburtsdatum: _____ ID.-Nr.: _____

Handy: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Sie/Er verpflichtet sich, die dem Stammverein

ihrer Tochter/ihrer Sohnes daraus entsprechend der Vereinbarung des Vereins mit der
Region entstehenden Kosten zu erstatten.

Bestandteil der Vereinbarung ist eine sportmedizinische Untersuchung. Zum
gesundheitlichen Schutz ist diese 1x jährlich durchzuführen und mit Nachweis der ärztlichen
Untersuchung dem TNB zur Kenntnis zu geben.

Diese Verpflichtung gilt für die gesamte Laufzeit der Vertragsvereinbarung und ist
während dieser Zeit nicht kündbar. Auf Wunsch der Eltern kann der Verein die
Vereinbarung mit der TNB Region Bremen fristgemäß kündigen (31.Juli des
Jahres).

Elternteil

Vereinsvertreter

Ort/Datum

Ort/Datum

Kopie: Geschäftsstelle TNB