



Genehmigungserklärung für Jugendliche unter 18 Jahren

Ich genehmige als gesetzliche/-r Vertreter/-in von meiner Tochter/meinem Sohn mein Einverständnis zu den folgenden Punkten:

1. Zustimmung der allgemeinen Vertragsbedingungen für [ASVZ-Membership](#)
2. Ich bin mir der Risiken und der Verantwortung bewusst und übernehme die Haftung für meine Tochter/meinen Sohn bei der Teilnahme an den Angeboten des ASVZ.

Angaben Sohn/Tochter

Vorname _____

Nachname _____

Angaben gesetzliche/-r Vertreter/-in

Vorname _____

Nachname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____