



## Genehmigungserklärung für Jugendliche unter 18 Jahren

Hiermit genehmige ich als gesetzliche/-r Vertreter/-in mit meiner Unterschrift den von meiner Tochter/meinem Sohn

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

mit dem ASVZ abgeschlossenen Vertrag und die allgemeinen Vertragsbedingungen AVB ASVZ-Card ([asvz.ch/avb](http://asvz.ch/avb)) und ich bestätige die Übernahme der Haftung für meine Tochter/meinen Sohn bei der Teilnahme an den Angeboten des ASVZ.

Kontaktdaten gesetzliche/-r Vertreter/-in

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_