

Einverständniserklärung

Hiermit bestätigen wir

Name der Erziehungsberechtigten

,dass unser/e Sohn/Tochter

Name

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Wohnort

bei Ihnen trainieren darf.

Ort und Datum

Fitnesspark Maschen GmbH

Erziehungsberechtigter