



Bujinkan Buyu Zurich 2016 Application Form / Anmeldeformular



Name First name
Familiennamen Vorname

DOB Gender
Geburtsdatum Geschlecht

Nationality Permit
Nationalität Aufenthaltsbewilligung B C

Address
Adresse

ZIP Code / Place
PLZ / Ort

Telephone
Telefon

Contact in case of emergency Relationship
Im Notfall zu kontaktieren Beziehung zur Person

Name First name
Familiennamen Vorname
Telephone
Telefon

Accident Insurance/Unfallversicherung Yes/ ja No/nein

Liability Insurance/Haftpflichtversicherung Yes/ ja No/nein

General Conditions Allgemeine Bedingungen

- The Instructors are not responsible for any injury or accident during training. The students train at their own risk.
Die Instruktoeren haften nicht für allfällige Verletzungen oder Unfälle während des Trainings. Die Schüler trainieren auf eigenes Risiko.
- All students must have valid insurance (accident and liability). If not you are responsible for all costs that may be incurred.
Alle Schüler müssen zwingend eine gültige Unfall- und Haftpflichtversicherung vorweisen können. Wenn nicht sind Sie für alle Kosten, die entstehen können, verantwortlich.
- The Bujinkan buyu Zurich is not responsible for any loss or damage to personal belongings.
Das Bujinkan buyu Zurich übernimmt keine Haftung für den Verlust oder Beschädigung von persönlichen Gegenständen.
- Any damage caused by any student to the Bujinkan Buyu Dojo is the responsibility of the student not the Bujikan Buyu Zurich.
Für Beschädigungen am Bujinkan Buyu Dojo haftet der Verursacher und nicht das Bujikan Buyu Zürich.
- Any doctor prescribed medicine or any other medicine taken please list below.
Bitte alle ärztlich verschriebenen Medikamente oder andere Medikamente unten auflisten.

The applicant accepts the General Conditions and submits proof of insurance coverage if requested.
Der Unterzeichnende akzeptiert die Allgemeinen Bedingungen und beweist auf Verlangen die gültigen Versicherungsdeckungen.

Place / Date Signature of student
Ort / Datum Unterschrift des Schülers

Place / Date Signature of Instructor
Ort / Datum Unterschrift des Instruktoers