|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name  Familienname |  | First name  Vorname |  |
| DOB  Geburtsdatum |  | Gender  Geschlecht |  |
| Nationality  Nationalität |  | Permit  Aufenthaltsbewilligung | □ B □ C |
| Address  Adresse |  |  |  |
| ZIP Code / Place  PLZ / Ort |  |  |  |
| Telephone  Telefon |  |  |  |
| Contact in case of emergency  Im Notfall zu kontaktieren | | Relationship  Beziehung zur Person |  |
| Name  Familienname |  | First name  Vorname |  |
| Telephone  Telefon |  |  |  |

Accident Insurance/Unfallversicherung Yes/ ja No/nein

□ □

Liability Insurance/Haftpflichtversicherung Yes/ ja No/nein

□ □

General Conditions

Allgemeine Bedingungen

1. The Instructors are not responsible for any injury or accident during training. The students train at their own risk.  
   Die Instruktoren haften nicht für allfällige Verletzungen oder Unfälle während des Trainings. Die Schüler trainieren auf eigenes Risiko.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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 Instruktors