

## Probetrainingsvertrag

1. Der vorliegende Vertrag regelt die Bedingungen zur kostenlosen Teilnahme an einem Probetraining zwischen Teilnehmer/-in und Scorpion Gym. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Scorpion Gym, sowie die Hausordnung bilden einen integrierenden Bestandteil dieses Vertrages.
2. Die Dauer eines Probetrainings beträgt 1.5 Std. und untersteht immer der Leitung eines weisungsbefugten Trainers von Scorpion Gym. Den Weisungen des Trainers ist strikte Folge zu leisten. Ein Nichtbeachten dieser Weisung kann zu einem sofortigen Ausschluss vom Training führen.
3. Scorpion Gym ist jederzeit befugt Teilnehmer/-innen ohne Angabe von Gründen vom Training auszuschliessen.
4. Jeder Teilnehmer/-in ist für sein Handeln selbst verantwortlich und steht in der Pflicht den Trainer umgehend auf allfällige Probleme psychischer oder physischer Natur hinzuweisen.
5. Jegliche Haftung seitens Scorpion Gym für Diebstahl, Sach- und Personenschäden wird ausgeschlossen.
6. Der Versicherungsschutz ist Sache des Teilnehmers / der Teilnehmerin. Mit Unterzeichnung dieses Vertrages bestätigt der Teilnehmer/-in über entsprechenden Versicherungsschutz (Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung, etc.) zu verfügen. Auf verlangen von Scorpion Gym sind entsprechende Versicherungsnachweise vorzuweisen.
7. Auf Verlangen von Scorpion Gym ist der Teilnehmer/-in verpflichtet einen Strafregisterauszug vorzuweisen.
8. Teilnehmer/-innen welche das 18 Lebensjahr noch nicht erreicht haben, sind nicht Zeichnungsberechtigt. Bei nicht Zeichnungsberechtigten Personen ist die Unterzeichnung des Vertrages durch den gesetzlichen Vormund zwingend erforderlich.
9. Vor Trainingsbeginn ist dem Trainer ein amtlicher Ausweis vorzuweisen.
10. Durch Unterzeichnung des vorliegenden Vertrages bestätigt der Teilnehmer/-in dass er/sie den Vertrag gelesen und verstanden hat, sowie dass folgende Angaben korrekt sind.

### Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

### Notfallkontakt

Name: \_\_\_\_\_ Verhältnis: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### Wenn nicht volljährig durch gesetzlichen Vertreter/-in auszufüllen

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Verhältnis: \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_