



**Anmeldung Probetraining
Akademie Austria Klagenfurt**

Termin Probetraining: _____

Daten Spieler:

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Aktueller Verein: _____

Position: _____

Aktuelle Schulstufe: _____

Daten Erziehungsberechtigte:

Vorname: _____

Name: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Anschrift: _____

Bemerkung: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Teilnahme und erkläre mich mit den zugehörigen Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen bzgl. Probetraining beim SK Austria Klagenfurt einverstanden. Diese sind auf der offiziellen Homepage des SK Austria Klagenfurt einsehbar.

Klagenfurt, ____ . ____ . ____

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Spieler

