



Haftungsausschluss

Team GAT SQUAD

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden

Vor- und Nachname: _____

Straße : _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

an der Veranstaltung des Teams GAT SQUAD teilzunehmen.

Teilnahme auf eigene Gefahr!

Mit Unterschrift des Teilnehmers wird das Team GAT SQUAD bzw. deren Vertreter jeder **Aufsichtspflicht und Haftung entbunden**.

Die An- bzw. Abfahrt zu den jeweiligen Veranstaltungen obliegt jedem Einzelnen.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass **kein** Versicherungsschutz vom Team GAT SQUAD während Anfahrt, Aufenthalt und Abfahrt besteht.

Das Betreten des Geländes und die Teilnahme an den Spieltagen geschieht auf eigene Verantwortung.

Es können keine Haftungsansprüche an die Betreiber oder den Spielleiter, sowie dritte Personen (Mitspieler) gestellt werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift Teilnehmer _____

Bei Rückfragen bitte unter 0151 / 15 73 19 08 anrufen
Gültig ab 01.01.2024 bis 31.12.2024