



# Anmeldeformular Frauen-Selbstverteidigungskurs

## Herzlich willkommen!

Bitte fülle dieses Formular sorgfältig aus, um dich für unseren Kurs anzumelden. Die hier angegebenen Informationen helfen uns, den Kurs optimal auf deine Bedürfnisse abzustimmen.

### 1. Persönliche Daten

Vorname	Strasse
Nachname	Postleitzahl
Geburtsdatum	Ort
Telefonnummer / Mobil	E-Mail Adresse

### 2. Notfallkontakt

Name der Kontaktperson	Telefonnummer
Verhältnis zur Teilnehmerin	

### 3. Gesundheitliche Angaben (freiwillig)

Um sicherzustellen, dass der Kurs für alle Teilnehmerinnen sicher und angenehm ist, kannst du hier freiwillig angeben, ob du besondere gesundheitliche Bedürfnisse oder Einschränkungen hast, die wir berücksichtigen sollten.

Gibt es gesundheitliche Einschränkungen, auf die wir im Kurs achten sollten?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte kurz erläutern (optional):

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein, die deine körperliche Leistungsfähigkeit beeinflussen könnten?  Ja  Nein

Möchtest du uns sonst noch etwas zu deiner Gesundheit mitteilen, das wir wissen sollten?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte kurz erläutern (optional):

### 4. Kurswahl

Ich möchte an folgendem Kurs teilnehmen:

<input checked="" type="checkbox"/>	Frauenselbstverteidigung (10 Einheiten à 1,5 Stunden)	Maximal 20 Teilnehmerinnen
	Startdatum 02.02.2024	Minimum 10 Teilnehmerinnen
	Kurstag Samstag	
	Uhrzeit 10: Uhr bis 11:30 Uhr	



## 1. Motivation und Erwartungen

Was sind deine Hauptgründe für die Teilnahme am Selbstverteidigungskurs?

- Mehr Selbstbewusstsein
- Physische Selbstverteidigung lernen
- Mentale Stärke entwickeln
- Sonstiges

Hast du bereits Erfahrung  
in Selbstverteidigung oder  
Kampfsport?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche?

Gibt es spezifische Situationen oder Themen, die du im Kurs besonders behandeln  
möchtest?

## 2. Einverständniserklärung

- Ja Ich erkläre hiermit, dass ich freiwillig und auf eigene Verantwortung am  
Selbstverteidigungskurs teilnehme. Ich bin mir bewusst, dass körperliche Übungen  
und Techniken im Kurs unterrichtet werden, die ein gewisses Verletzungsrisiko  
bergen können.
- Ja Ich habe alle gesundheitlichen Einschränkungen, die meine Teilnahme beeinflussen  
könnten, wahrheitsgemäß angegeben und erkläre, dass ich körperlich in der Lage  
bin, an diesem Kurs teilzunehmen.
- Ja Ich bin einverstanden, dass die im Formular gemachten Angaben im Rahmen des  
Kurses verwendet und für die Dauer des Kurses gespeichert werden.

## 3. Zahlungsinformationen

Kursgebühr: 180,00€

Zahlungsmethode:  Bar  Überweisung  PayPal

Kontodaten für Überweisungen:

Kontoinhaber: IKF Honbu Dojo e.V.  
IBAN: DE33 4306 0129 0781 2853 00  
BIC: GENODEM1BOC

Paypaltransfer: j.thielen@hotmail.de

Verwendungszweck: [Name der Teilnehmerin, Kurs Frauenselbstverteidigung]

## 4. Unterschrift

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben korrekt und vollständig sind. Ich erkläre mich mit den  
Teilnahmebedingungen einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift Teilnehmerin

Bitte sende das ausgefüllte Formular an:  
Karate & Fitness Center Hagen  
Sedanstraße 41, 58089 Hagen

oder per E-Mail an: moussar@gmx.de  
Bei Fragen Telefon: 0177 7727 896

**Wir freuen uns darauf, dich im Kurs begrüßen zu dürfen!**