

# HAFTUNGSAUSSCHLUSS

**JOCHEN  
SCHWEIZER**

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/Ort/Land: .....

Geb.-Datum: .....

e-Mail: .....

Telefon: .....

Gebuchte Uhrzeit und Datum: .....

JOCHEN SCHWEIZER ARENA

Erlebniswelt München  
Betriebsgesellschaft mbH

Ludwig-Bölkow-Allee 1  
82024 Taufkirchen b. München

Tel: +49 (0)89 / 70 80 99 10

arena@jochen-schweizer-arena.de  
www.jochen-schweizer-arena.de

GESCHÄFTSFÜHRER  
Malte Völlmecke

PROKURIST  
Florian Bongers

OUTDOOR

SURFING  Einsteiger  Fortgeschritten  Pro

BODYFLYING  First-Timer/Einsteiger  Proflyer

	NEIN	JA
Ich bin jünger als 8 Jahre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Gewicht ist höher als 120 kg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen Sie unter Einfluss von Alkohol/Drogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Schulter-/Gelenkbeschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Rücken-/Nackenbeschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Herz-/Kreislaufkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 6 Monaten eine Operation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie offene Wunden/akute Verletzungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist bei Ihnen Diabetes bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist bei Ihnen eine Epilepsie-Erkrankung bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind bei Ihnen schon einmal Gleichgewichtsstörungen aufgetreten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (z.B. Allergien, ansteckende (Haut-) Erkrankungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche .....		
NUR FÜR FRAUEN: Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe die AGB sowie die Teilnahmeregeln der Jochen Schweizer Arena gelesen, verstanden und akzeptiere diese.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift  
(Bei Minderjährigen d. Erziehungsberechtigten)