



## TRÄNINGSKONTRAKT

NAMN*	PERSONNUMMER*
GATUADDRESS	POSTNUMMER OCH ORT*
TELEFON/MOBIL*	EPOST*
TIDIGARE ERFARENHET AV SJÄLVFÖRSVAR ELLER KAMPSPORT	
INFO OM SKADOR EL SJUKDOMAR (ex diabetes, epilepsi, blödarsjuka m.m.) SOM KAN PÅVERKA DIG UNDER TRÄNINGEN*	
YRKE/STUDIER	
HUR HITTADE DU KRAV MAGA VÄST?	

\*Obligatoriska uppgifter

Härmed försäkras;  
att alla uppgifter jag lämnar är korrekta  
att jag inte är dömd för brott enligt Brottsbalken (utdrag kan begäras)  
att jag inte missbrukar legala eller illegala droger, anabola androgena steroider (AAS) eller liknande  
att jag inte utövar våld i nära relationer  
att jag kommer bruka mina kunskaper ansvarsfullt och endast i enlighet med lagen om nödvärn  
att jag alltid kommer följa instruktörernas instruktioner  
att jag inte kommer skada eller sprida falsk information om Krav Maga Väst el Krav Maga Sverige  
att jag kommer följa riktlinjerna i dokumentet "Riktlinjer för träning"

Jag förstår att om jag bryter mot någon av ovanstående regler så riskerar jag att bli avstängd från träningen och uteslutas ur Krav Maga Väst och deras samarbetsförbund. Jag förstår att inga avgifter betalas tillbaka, varken vid avstängning eller skada. Vid långvarig sjukdom eller skada kan resterande del av avgiften sparas till nästkommande träningstillfällen. Resterande tid räknas från meddelande om frånvaro. Läkarintyg krävs. Jag förstår också att det är mitt eget ansvar att kontrollera mitt försäkringsskydd genom privat hem- eller olycksfallsförsäkring. Jag kan därför inte ställa några skadeståndskrav gentemot Krav Maga Väst eller Krav Maga Sverige för skador som uppkommit genom träning.

Jag godkänner att Alingsås Självförvar enligt personuppgiftslagen (PUL) tillsvidare lagrar, sparar och bearbetar ovanstående uppgifter samt träningsnärvaro i sitt dataregister. Detta för att kunna kommunicera med mig, och säkerhetsställa mina uppgifter. Jag godkänner också att Alingsås Självförvar skickar information till mig via e-post eller sms tills jag avböjer detta.

Bocka i rutan om du önskar att *ej* bli fotograferad under träning eller liknande. Alingsås Självförvar önskar att få fotografera och filma aktiviteter, samt publicera detta i olika sammanhang i syfte att undervisa eller marknadsföra verksamheten.

DATUM OCH ORT	UNDERSKRIFT
---------------	-------------

Nedan fylls i av Alingsås Självförvar

SUMMA (EV. RABATT):	SWISH EL. BANKGIRO:	DATUM AVGIFT BETALD:	EV. MEDLEMSNUMMER:
---------------------	---------------------	----------------------	--------------------