



# Verbindliche Anmeldung

---

## Advanced-Instruktor-Vorbereitung Modul II mit Prüfung: 11. + 12.12.2010 in VS

<i>Kursort</i>	KMD® Ausbildungszentrum im INJOY (GALIMAR) Sport- und Gesundheitspark, Gottlieb-Daimlerstr. 6, 78048 VS-Villingen
<i>Kursdauer</i>	11.00 – 16.00 Uhr inkl. Pausen
<i>Instruktoren</i>	Lehrteam Krav Maga Defcon®
<i>Bekleidung</i>	Hallenturnschuhe und Trainingsbekleidung
<i>Kurskosten</i>	Verbandsmitglieder KMD 200.- € Keine Externen Teilnehmer möglich ! Nach Abgabe der Anmeldung erhalten Sie eine Kursbestätigung !
<i>Verpflegung</i>	Selbstverpflegung
<i>Veranstalter</i>	KRAV MAGA DEFCON , Postfach 15 74 , D – 78005 Villingen-Schwenningen
<i>Material</i>	Tiefschutz, Mundschutz, Handschützer, Boxhandschuhe –unbedingt erforderlich! Untenstehenden <b>Anmeldetalon</b> bitte abtrennen und an KM DEFCON per Brief oder Fax einsenden. Danke.

.....  
 Ja, ich melde mich **verbindlich** an für Advanced-Instruktor-Vorbereitung Modul I mit Prüfung: 11. + 12.12.2010 in VS in VS-Villingen

**Bei einer Absage bzw. Nichterscheinen werden Ihnen anteilig an den Kurskosten folgende Gebühren verrechnet: 29 – 20 Tage vor Kursbeginn 20% -; 19 – 10 Tage vor Kursbeginn 40% ; 09 – 05 Tage vor Kursbeginn 60% ; 4 – 0 Tag vor Kursbeginn 80% ; bei Kursbeginn 100% der Kurskosten.**

### Zulassung zum Kurs nur unter den folgenden Bedingungen :

1. Vollendetes 16. Lebensjahr
2. Keine Vorstrafen wegen Gewalt- oder Kapitalverbrechen. (ein polizeiliches Führungszeugnis, bzw. ein Strafregisterauszug kann vom Organisator jederzeit verlangt werden).
3. Nicht korrekte Angaben bezüglich Alter, oder verheimlichen von relevanten Vorstrafen haben den Ausschluss vom Kurs ohne Rückerstattung der Kursgebühren zur Folge.
4. Der Organisator behält sich das Recht vor, eine Anmeldung ohne Angabe von Gründen jederzeit abzulehnen.

Die Unfallversicherung ist Sache der Teilnehmer (Private Unfallversicherung / Privathaftpflichtversicherung).

Name und Vorname .....

PLZ , Wohnort, Strasse .....

Telefon: ..... Email: .....

Alter ..... Tätigkeit ..... Krav Maga Defcon-Verbandsmitglied: ja / nein

Ort: ..... Datum ..... Unterschrift .....  
Bitte leserlich (Druckbuchstaben) schreiben! Danke.

### Anmeldung ist **verbindlich** und baldmöglichst zurück zu senden oder faxen an:

**Krav Maga DEFCON®** ° Postfach 15 74 ° D – 78005 Villingen-Schwenningen ° Tel: 07721 – 406 304 ;  
Fax: 07721 – 406 305 ° E-Mail: info@kravmaga.de [www.kravmaga.de](http://www.kravmaga.de)