

NUMMER / INTERN



## REGISTRIERUNGSFORMULAR FÜR ERWACHSENE

VORNAME	NACHNAME	
STRASSE	PLZ / ORT	
GEBURTSDATUM	TELEFON ODER EMAIL	

Die von Ihnen **bekanntgegebenen Daten** werden lediglich firmenintern verwendet und außer im Falle eines Unfalles nicht an Dritte weitergegeben.



Klettern ist eine Sportart, die mit Risiken verbunden ist. Ich bin über die mit dem Klettersport verbundenen Gefahren informiert und erkläre eigenverantwortlich zu handeln. Der Betreiber des Kletterzentrums weist darauf hin, dass Sie zum **Sichern und selbstständigen Klettern** in der Lage sein müssen.

**JA — NEIN**

- |    |  |                       |                       |
|----|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. | Ist die Kletterausrüstung in einwandfreiem Zustand und können Sie einen Sportklettergurt korrekt anziehen?             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. | Können Sie sich korrekt mittels eines gesteckten Achterknotens (doppelten Bulinknotens) in einen Klettergurt anseilen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. | Sind Sie mit der korrekten Handhabung des Sicherungsgerätes im TopRope-Klettern vertraut?                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. | Sind Sie mit der korrekten Handhabung des Sicherungsgerätes im Vorstiegs-Klettern vertraut?                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Bouldern ist auch bei Beantwortung aller Fragen mit NEIN möglich.**

Das Kletterzentrum weist darauf hin, dass es **keine Aufsichtspflicht** übernimmt.

Ich erkenne an, dass weder der Betreiber noch dessen Personal haftbar sind für Verluste von Wertgegenständen, Verletzungen oder Schäden die durch meine Tätigkeit in dieser Sportstätte entstehen.

Für **Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren** ist der Aufenthalt in der Kletteranlage nur unter Aufsicht erlaubt.

Ich übernehme für folgende minderjährige Personen beim Aufenthalt im Kletterzentrum die Haftung:

VORNAME	NACHNAME	GEBURTSDATUM
VORNAME	NACHNAME	GEBURTSDATUM
VORNAME	NACHNAME	GEBURTSDATUM

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Hallenordnung und die SICHER-KLETTERN-REGELN gelesen, verstanden und akzeptiert habe.**

DATUM

UNTERSCHRIFT

**GANZJÄHRIG INDOOR & OUTDOOR KLETTERN AM TURM**

Julius-Raab-Straße 4, 4040 Linz, T +43 680 129 22 22, office@klettern-amturm.at, www.klettern-amturm.at