LAUF- und WALKING-TREFF TuS Mondorf (LT TuS Mondorf)
Michael Schoring / Tel.: 0228/9096954 oder 0173/3699117 / schorings@web.de /
www.lauftreff-mondorf.de

Kennenlernbogen (KLB)

Name:		**Straße:**	
Vorname:		**PLZ/Wohnort:**	
Geb.-Datum:		**Tel.-Nr.:**	
Größe:		**e-Mail:** (Angabe freiwillig)	
Gewicht:			

Wie lange haben Sie in den letzten Jahren keinen regelmäßigen Sport betrieben?

ca. ____ Jahre

Haben Sie Gelenk- oder Atemwegsprobleme ? ☐ ja / nein ☐

Haben Sie wegen des jetzt beginnenden Lauf-/ Walking- oder Nordic Walking-Trainings mit Ihrem Hausarzt gesprochen ? ☐ ja / nein ☐

Rauchen Sie ? ☐ ja / nein ☐
Wenn ja, wieviele Zigaretten rauchen Sie am Tag ? ____

Sind Sie bereits Mitglied im TuS Mondorf ? ☐ ja / nein ☐
(Da nur Vereinsmitglieder sportversichert sind!)

Wie sind Sie auf den LAUF- und WALKING-Treff des TuS Mondorf aufmerksam geworden?

- ☐ **sonstige Presse**
- ☐ **Wochenspiegel Niederkassel**
- ☐ **TuS Mondorf**
- ☐ **Montagszeitung**
- ☐ **Schaukasten**
- ☐ **durch ein Plakat/Handzettel**
- ☐ **Hinweis durch eine (n) LT TuS Mondorf-Teilnehmerin/Teilnehmer**

Teilnahme Walking (WT): ☐ **Teilnahme Nordic Walking (NWT): ☐**
Teilnahme Laufen (LT): ☐

Ich bin mit der Bekanntgabe meines Namens, meiner Adresse und meiner Tel.-Nummer LT-intern einverstanden? Ja ☐ Nein ☐

Datenschutzrechtlicher Hinweis:
Diese Daten werden maschinell verarbeitet und in eine vom Lauf-Treff-Leiter Michael Schoring geführte LAUF-TREFF-DATEI übernommen und gespeichert.

Drucken

Beenden