

SEMINAR
URBAN COMBATIVES
MIT MICHIEL MULDER

ANMELDEFORMULAR

Vorname / Name _____ Geb.Datum _____
Strasse _____
Ort _____ PLZ _____ Land _____
Mobile _____ E-Mail _____

Zahlungsinformationen

Bitte die Seminargebühren von Fr. 150.- auf folgendes Konto überweisen:

IBAN: CH18 8080 8002 8403 6415 9
Raiffeisen Muttenz

Vermerk: Mulder-Seminar, Vorname und Name Teilnehmer*in

rundum therapie gmbh
Oberwilerstrasse 40b
4106 Therwil

Haftungsausschluss und Teilnahmebedingungen

Ich, die unterzeichnende Person, erkenne die mit dem Training, den Simulationen und den szenariobasierten Übungen der *School of Self Protection* verbundenen Risiken ausdrücklich an und erkläre mich mit diesen einverstanden.

Ich versichere, über eine gültige Unfall- und Haftpflichtversicherung zu verfügen.

Ich nehme freiwillig und in voller Eigenverantwortung an den genannten Aktivitäten teil, im Bewusstsein, dass diese sowohl physische als auch psychische Herausforderungen beinhalten können.

Hiermit stelle ich die *School of Self Protection / Urban Combatives Netherlands*, deren Ausbilder*innen sowie verbundene Organisationen und die *rundum therapie gmbh* ausdrücklich von jeglicher Haftung für Verletzungen, Schäden oder sonstige Beeinträchtigungen frei, die im Rahmen meiner Teilnahme entstehen könnten.

Ich verpflichte mich, alle Sicherheitsanweisungen gewissenhaft zu befolgen und erkläre mich im Falle eines medizinischen Notfalls mit der Durchführung notwendiger Behandlungsmaßnahmen einverstanden.

Ich bestätige, dass ich mindestens 16 Jahre alt bin. Teilnehmende unter 18 Jahren lassen dieses Formular zusätzlich von einer erziehungsberechtigten Person unterzeichnen.

Der Seminarplatz gilt erst nach vollständiger Zahlung der Teilnahmegebühr als verbindlich reserviert. Bei einer Abmeldung erfolgt keine Rückerstattung der Kosten. Es ist jedoch möglich, den Seminarplatz an eine andere Person weiterzugeben – dies muss der Veranstalterin im Voraus mitgeteilt werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Rahmen des Kurses Bild- und Videoaufnahmen gemacht werden, die von der Veranstalterin sowie vom Seminarleiter und der *School Of Self Protection* zu Werbezwecken genutzt werden dürfen.

Ich bestätige, dass ich korrekte und wahrheitsgemäße Angaben zu meiner Person gemacht habe und mit den Durchführungsbedingungen einverstanden bin.

Ende Oktober / Anfang November 2026 erhalte ich weitere Informationen zum Kurs per E-Mail oder über WhatsApp.

Ich bin darüber informiert, dass sich die Kurszeiten geringfügig von der ursprünglichen Ausschreibung unterscheiden können, da sie abhängig von den Flugzeiten des Seminarleiters sind.

Ausgefüllte Anmeldung bitte an:

info@in-equilibrio.ch

Unterschrift

Ort / Datum

**(Bei Teilnehmenden unter 18 Jahren zusätzlich erforderlich:)
Unterschrift der erziehungsberechtigten Person**