

Neuantrag Verlängerung (bitte ankreuzen)

Landeskanuverband _____

Verein _____

Unterschrift Verein _____

Ansprechpartner Verein _____

Vereinswechsel - alter Verein: _____

Nachweis zur Teilnahme an Dopingpräventionsschulung ist beigelegt ja / nein

Schulungsdatum: _____ Schulung 1 / 2 (nichtzutreffendes bitte streichen)

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Altersklasse _____

männlich weiblich (bitte ankreuzen)

Eigenerklärung

1. Mir ist bekannt, dass der Deutsche Kanu-Verband (DKV) über Anti-Dopingbestimmungen verfügt, aus denen sich Anforderungen an Sportler und Konsequenzen bei Verstößen ergeben. Der vollständige Text der jeweils aktuellen Anti-Doping-Bestimmungen des DKV ist über die Homepage des DKV unter www.kanu.de einsehbar. Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich, mich den jeweils gültigen Anti-Doping-Bestimmungen des DKV zu unterwerfen und damit einverstanden zu sein, dass alle Streitigkeiten, die sich aus möglichen Verstößen aus diesen Anti-Doping-Bestimmungen ergeben, nach Abschluss des DKV-internen Rechtsweges durch das Deutsche Schiedsgericht nach der Sportschiedsgerichtsordnung der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V. (DIS-SportSchO) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig entschieden werden.

2. Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir im Antrag zur Registrierung angegebenen Daten bei der zentralen Passstelle des DKV, Ressort Kanu-Wildwasserrennsport, elektronisch gespeichert werden. Der Verwendung der Daten innerhalb des DKV zur Durchführung von Wettkämpfen sowie der Veröffentlichung meiner Wettkampfergebnisse, sowie Bild und Ton Aufnahmen, auch auf elektronischem Weg (z.B. über das Internet) erkläre ich mich einverstanden.

3. Hiermit erkläre ich, dass ich körperlich gesund und sporttauglich bin und mir mein Gesundheitszustand innerhalb der vergangenen 12 Monate sportärztlich bestätigt wurde. Weiterhin versichere ich, dass ich sicher schwimmen kann.

Unterschrift _____

(Bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschriften der Sorgeberechtigten)