



DAV
KLETTERZENTRUM
BERLIN



Vollmacht mit Einverständniserklärung

zur Beaufsichtigung Jugendlicher unter 14 Jahren oder Minderjähriger ohne
entsprechender Sicherungskompetenz

.....
Name der/des Alleinerziehungsberechtigten

.....
Name der Erziehungsberechtigten

.....
Name des Erziehungsberechtigten

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Ort

.....
Telefonnummer

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir

.....
Name, Vorname

die Aufsichtspflicht für die Benutzung des DAV Kletterzentrums Berlin, Seydlitzstraße 1H, 10557
Berlin unter Beachtung der Haus-/Benutzungsordnung für mein/unsere Kind/Kinder

..... geboren am
Name(n) des Kindes/der Kinder

..... geboren am
Name(n) des Kindes/der Kinder

zu übernehmen.

Diese Vollmacht mit Einverständniserklärung gilt ohne zeitliche Begrenzung und kann jederzeit
schriftlich widerrufen werden.

.....
Ort, Datum Alleinerziehungsberechtigte/r

.....
Ort, Datum Erziehungsberechtigte Erziehungsberechtigter