



Beitragsformular des Schwimmclub Flös Buchs

Mitgliedernummer Nr.

Name: Vorname:

Adresse: Nationalität:

PLZ: Ort: Geb. Datum:

Tel. Nr.: Natel Nr.:

Eintrittsdatum: E-Mail:

Schwimmen Synchron Gruppe _____ W M

Versicherung ist Sache der Mitglieder!

Austritte müssen schriftlich dem Vorstand mitgeteilt werden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich/mein Kind gesund bin/ist und ohne Gefahr am Training und an Wettkämpfen teilnehmen kann. Ich bin einverstanden, dass auf der SC Flös Homepage Fotos von mir/meinem Kind aufgeschaltet werden.

Datum: Unterschrift: *

* Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Das ausgefüllte Formular bitte an den Schwimmclub Flös, Postfach 805, 9471 Buchs senden oder deinem/-r Trainer/-in abgeben.

Schwimmclub Flös Buchs

Postfach 805 • 9471 Buchs
www.scfloesbuchs.ch