



SCFLÖSBUCHS

Beitrittsformular

Mitgliedernummer:

SC Flös Buchs - Abteilung Artistic Swimming

Information Mitglied

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____ PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____ Mobil: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: w m

Nationalität: 1. _____ 2. _____ Gruppe: _____

Für minderjährige Mitglieder: Information Mutter

Vorname: _____

Nachname: _____

Email: _____

Telefon/Mobile: _____

Für minderjährige Mitglieder: Information Vater

Vorname: _____

Nachname: _____

Email: _____

Telefon/Mobile: _____

Versicherung ist Sache der Mitglieder. Austritte müssen dem Vorstand schriftlich mitgeteilt werden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich/mein Kind gesund bin/ist und ohne Gefahr am Training und an Wettkämpfen teilnehmen kann.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Das ausgefüllte Formular bitte an synchro@scfloesbuchs.ch senden oder im Training abgeben.

Achtung: mit dem Formular muss auch eine unterschriebene Einverständniserklärung (separates Dokument) abgegeben werden.