



LEICHTATHLETIK RIEGE BINNINGEN 4102 BINNINGEN POSTCHECK 40-30987-7

Vom Leiter auszufüllen

Datum Abgabe: _____

Datum zurück: _____

Kategorie:

Beitrittserklärung lar-binningen

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

weiblich männlich

Festnetz: _____

Handy AthletIn*: _____

Handy Mutter*: _____

Handy Vater*: _____

eMail: _____ für Infoschreiben !

!! Jedes Mitglied muss gemäss Statuten selber gegen Unfall versichert sein !!

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

bei Minderjährigen Namen der Eltern: _____ / _____

Unterschrift Eltern: _____ / _____

(gesetzliche Vertreter)

Bitte beim nächsten Training an den/die Trainer/in zurück

Weitere Informationen und Statuten: www.lar-binningen.ch

kassier, Postfach 269, 4102 Binningen
kassier@lar-binningen.ch