



Anmeldeformular Probetraining

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon Privat: _____

Mobile: _____

E-Mail: _____

Notfallnummer*: _____

Name/Vorname
Notfallnummer*: _____

Bezug Notfall-Nr*.: _____

*zwingend auszufüllen für Minderjährige

Kategorie / Mannschaft

- Aktive Erwachsene
 Junior/innen
 Futsal

Ort / Datum*: _____ Unterschrift*: _____

(*zwingend für Minderjährige: Unterschrift eines Elternteils oder Erziehungsberechtigten)

Bitte ausfüllen und per Mail senden an: info@scwipkingen.ch

Das Angebot für die Eltern entnehmen Sie bitte dem Anmeldeformular Passivmitgliedschaft

Durch den Verein auszufüllen:

Mutation erledigt am: _____

Visum: _____