ANMELDEFORMULAR NEUMITGLIEDER:INNEN

Formular und Beilagen an folgenden E-Mailadresse senden: info@fclenzerheide-valbella.ch

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort/ Geburtsort

Strasse

PLZ/ Ort

Mail (*gesetzlicher Vertreter)

Telefon Mobil (*gesetzlicher Vertreter)

Name/ Vorname (*gesetzlicher Vertreter)

AHV-Nummer
(13-stellige Nummer finde ich auf der Krankenkassenkarte)

Mitarbeitsbeitrag
(Bitte ankreuzen)

☐ JA ich leiste den Helferbeitrag
☐ ich bezahle CHF 200.- pro Jahr

Beilagen

- Foto von ID (vorne und hinten) oder Reisepass
- Profilfoto ohne Sonnenbrille und Kopfbedeckung

Fotofreigabe
(Für Webseite, Zeitung und Soziale Medien)

☐ JA
☐ NEIN

*bei allen Mitglieder:innen die nicht Volljährig sind werden die Angaben des gesetzlichen Vertreters benötigt.