

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ/ Ort _____
Geburtsdatum _____ Natalität _____
Telefon Privat _____ Telefon Mobile _____
E- Mail _____ Geschlecht Männlich Weiblich

Bei Minderjährigen: Angaben des gesetzlichen Vertreters & Kontaktperson

Name _____ Vorname _____
Telefon Mobile _____ Beruf _____
E- Mail _____

»Bei Notfällen ist folgende Person zu kontaktieren

Namen der Eltern _____ Telefonnummer _____
Name einer weiteren Kontaktperson _____ Telefonnummer _____

» Versicherung ist Sache der Teilnehmer

Krankenkasse: _____

Gesundheitliche Beschwerden nein ja folgende:

Allergien (Insektenstich, Heuschnupfen, Asthma etc.) nein ja folgende:

»Medikamenteneinnahme nein ja folgende - genau notieren was, wann, wie viel:

JA, Ich habe die aktuellen Statuten vom Voltigeverein Centauri gelesen und akzeptiere alle Rechten und Pflichten daraus. Als Mitglied des Voltigeverein Centauri kann ich bei Anlässen zu Arbeitseinsätzen aufgeboden werden. Ferner bestätige ich, den jährlichen Mitgliederbeitrag von 40 Fr. zu kennen und diesen pünktlich zu bezahlen. Das Vereinsjahr dauert jeweils vom 1. Oktober bis 30. September folgenden Jahres. Ein allfälliger Austritt hat schriftlich zu erfolgen. Die persönliche Unfallversicherung ist Sache jedes einzelnen Mitgliedes. Bei nicht Einhalten der Statuten kann der Vorstand des Voltigevereins Centauri Sanktionen ergreifen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift gesetzlicher Vertreter (Minderjährigen)
