



Beitrittsformular

Ich beabsichtige hiermit, dem Landhockey – Club Steffisburg beizutreten.

Name:

Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Email:

Geburtsdatum:

Beitrittsdatum:

Unterschrift:

Unterschrift der Eltern:

Vollständig ausgefüllt im Training abgeben, oder an unsere Klubadresse senden.
Merci.