



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.

Mit der Unterschrift bestätigen wir ebenfalls, dass Bild und Tonaufnahmen in Berichterstattung von Veranstaltungen auf verschiedenen Plattformen verwendet werden dürfen.