

LCB-Beitrittserklärung



Meine Personalien:

Name	:	_____	Vorname	:	_____
Strasse, Nr.	:	_____	Plz, Ort	:	_____
Telefon	:	_____	Telefon Geschäft	:	_____
Mobil Privat	:	_____	Mobil Geschäft	:	_____
E-Mail Privat	:	_____	E-Mail Geschäft	:	_____
Geburtsdatum	:	_____	Geschlecht	:	_____
Nationalität	:	_____	AHV-Nummer	:	_____

Schülerabteilung U10/U12

Jugendabteilung U14/U16

Trainingsabteilung U18

Mittel- und Langstreckenlauf

Running Pro

Aktive

Passivmitgliedschaft

Für die Eltern der Kinder der Jugendabteilung:

Wenn Ihr Kind medizinische Probleme hat, welche im Training oder beim Wettkampf zu gefährlichen Situationen führen könnten (z.B. Allergien gegen Insektenstiche, Asthma, Diabetes), dann können Sie dies hier angeben. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Ort	:	_____	Datum	:	_____
Unterschrift	:	_____	Unterschrift der Eltern bei Minderjährigen	:	_____

Versicherung ist Sache des Mitglieds. Mit der Unterschrift werden die Statuten des Leichtathletik Club Basel 1929 akzeptiert. Diese können auf unserer Homepage www.lcbasel.ch eingesehen oder auf dem Sekretariat bestellt werden.

Ebenso wird die [Datenschutzerklärung](#) akzeptiert.

⇒ Dieses Formular ist per E-Mail an sekretariat@lcbasel.ch einzureichen.