



Anmeldung Voltige Lütisburg

Herzlichen Dank für Ihr Vertrauen - wir freuen uns, dass sich Ihr Kind für unseren Verein entschieden hat!

Voltigierer/in

Vorname _____ Name _____
Adresse _____
Festnetz _____ Handy _____
Mailadresse _____
Geburtsdatum _____ Geschwister _____
Krankenkasse _____ Police _____
Unfallversicherung _____ Haftpflichtversich. _____
Eintritt per _____ AHV - Nummer _____

Eltern

Vorname Mutter _____ Name Mutter _____
Adresse _____
Festnetz _____ Handy _____
Mailadresse _____
Vorname Vater _____ Name Vater _____
Adresse _____
Festnetz _____ Handy _____
Mailadresse _____

Besonderes

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Ihr Kind Allergien oder Unverträglichkeiten aufweist und/oder regelmässig Medikamente einnehmen muss.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden an: Petra Müller, Schöntalweg 10, 9642 Ebnat-Kappel fammuli@gmx.ch