

Formular Vereinsbeitritt Cevi Altstetten und Albisrieden

Für Teilnehmende



Vorname: _____

Name: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____ / _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail (Eltern): _____

Tel. Mutter (nur für Notfälle): _____

Tel. Vater (nur für Notfälle): _____

Ich erkläre mich mit den Datenschutzbestimmungen des Cevi Altstetten & Albisrieden einverstanden.

Datenschutzerklärung siehe unter: <https://cevi-altstetten.ch/impressum>

Teilnehmende des Vereins bezahlen einen Jahresbeitrag von 100 CHF. (Für Material, Räumlichkeiten und obligatorische Abgaben)

Ort Datum

Name des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift