

Beitragsformular



Vorname: _____
Nachname: _____
Adresse: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon Privat: _____
Telefon Mobil: _____
E-Mail-Adresse: _____

Bei Minderjährigen bitte ebenfalls auszufüllen:

Vorname/Nachname der Eltern: _____
Telefon Privat Eltern: _____
Telefon Mobil Eltern: _____
E-Mail-Adresse Eltern: _____
Versicherung Ja, mein Kind ist gegen Unfall versichert

Art der Mitgliedschaft:

zutreffendes ankreuzen

Jahresbeitrag

Aktiv-Mitglied	<input type="checkbox"/>	CHF 100.00
Junior	<input type="checkbox"/>	CHF 50.00
Sponsor mind. CHF 250.00	<input type="checkbox"/>	_____

Die/Der Unterzeichnende bestätigt, die Statuten, das Beitrags- und Spielreglement des Squash Club Quattro Willisau eingesehen zu haben.

Einsenden an:

Sascha Aschwanden
Baumgärtli 15
6130 Willisau
sascha_aschwanden@gmx.ch

Datum: _____ Unterschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift Eltern: _____