

# BIKE TRIAL ACADEMY BASEL

Name	
Vorname	
Geb. Datum	
Adresse	
PLZ	
Wohnort	
Handy	
Fixnet	
E-Mail	

Elternangaben (nur bei Minderjährigen zwingend notwendig)

Vater (Name)	
Handy	
Mutter (Name)	
Handy	
E-Mail	
Notfallkontakt	
Allergien	
Krankenkasse (+Nr)	

WhatsApp	
Facebook	
Instagram	

Bike	
------	--

- Ich möchte im Verein BTAB als **Aktivmitglied** aufgenommen werden (CHF 100.- / Jahr)
- Ich möchte im Verein BTAB als **Passivmitglied** aufgenommen werden (CHF 60.- / Jahr)
- Ich möchte den Verein BTAB als **Gönner** unterstützen (Beitrag frei wählbar)
- Ich bin ausreichend gegen Unfall versichert.
- Ich habe die Clubregeln gelesen, verstanden und werde mich an diese halten

Datum:		Unterschrift:	
--------	--	---------------	--

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen:	
--	--