

BIKE TRIAL ACADEMY BASEL

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

Elternangaben (nur bei Minderjährigen zwingend notwendig)

Vater (Name)		
Handy		
Mutter (Name)		
Handy		
E-Mail		
Notfallkontakt		
Allergien		
Krankenkasse		AHV - 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:	
--	--