

Anmeldeformular für neue Mitglieder LAR Bischofszell

Nachname	<input type="text"/>	Pflichtfeld
Vorname	<input type="text"/>	Pflichtfeld
E-Mail	<input type="text"/>	Pflichtfeld
Adresse	<input type="text"/>	Strasse und Hausnummer, Pflichtfeld
PLZ / Ort	<input type="text"/>	Pflichtfeld
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Pflichtfeld
AHV Nummer	<input type="text"/>	Pflichtfeld
Nationalität	<input type="text"/>	Falls nicht «Schweiz», bitte angeben
STV-Nummer	<input type="text"/>	Lizenz Jugendriege, falls bekannt, bitte angeben
Lizenznummer	<input type="text"/>	Lizenz Swiss Athletics, falls bekannt, bitte angeben
Telefon	<input type="text"/>	Pflichtfeld, Handynummer bevorzugt
Notfallnummer	<input type="text"/>	Handynummer bevorzugt
Besonderheiten	<input type="text"/>	Krankheiten, Allergien
Namen der Eltern	<input type="text"/>	Bei minderjährigen Athleten und Athletinnen Pflichtfeld (jünger 18)
Sind Sie mit der Aufnahme in eine LAR-WhatsApp-Gruppe* einverstanden?	<input type="checkbox"/> Ich bin mit WhatsApp einverstanden	
Handynummer	<input type="text"/>	

* Die WhatsApp-Gruppe wird für kurzfristige Informationen verwendet

Die [Datenschutzbestimmungen](#) habe ich gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass meine Daten und Fotos wie angegeben verwendet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift