Eintrittsformular für Sportclubs-Mitglieder

(Bitte in Blockschrift ausfüllen und an den Sportclub retournieren)

Chriesbaumstrasse 6
8604 Volketswil
Telefon 044 908 45 00
Fax 044 908 45 01
sportclubs@plusport.ch
www.plusport.ch

Sportclub: ZOFINGEN

Persönliche Angaben

Geschlecht: ❑ männlich ❑ weiblich Gruppe/n No. ..... (siehe Sportangebot)

Name: ..... Vorname: .....

(Institution oder Betreuungsperson): .....

Strasse: ..... PLZ: ..... Wohnort: .....

Geburtsdatum: ..... Unfallversicherung: .....

Tel. P: ..... Mobile: ..... (Tel. Heim): .....

Tel. G: ..... E-Mail: .....

Sozialversicherungs-Nr.: ☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐

❑ **LeiterIn** ❑ **AssistentIn** ❑ **HelferIn** > nur obere Hälfte ausfüllen

---

Behinderungsart (es können mehrere Behinderungen angegeben werden)

❑ geistig- / lernbehindert
❑ psychischbehindert
❑ hörbehindert
❑ sehbehindert
❑ körperbehindert
❑ sprachbehindert
❑ krankheitsbehindert
❑ suchtbehindert

Bei Mehrfachbehinderung, bitte **Hauptbehinderung** angeben: .....

Ort/Datum: ..... Unterschrift SportlerIn: .....

(bzw. gesetzliche/r VertreterIn)

Eintrittsdatum: ..... Unterschrift Sportclub: .....

Original: bleibt beim Sportclub
1. Kopie: für den/die SportlerIn
2. Kopie: für PLUSPORT Behindertensport Schweiz