

Beitragsformular



Ich mache mit!

Ich möchte der LVZO beitreten als:

Aktivmitglied Passivmitglied

Vorname, Name:

Strasse:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Telefon:

E-Mail:

Name(n) der Eltern:

Datum und Unterschrift:

(Bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern)

Die oben aufgeführten Daten werden für Vereinsadministration, Registrierung bei Jugend+Sport, Swiss Athletics sowie Vereinssponsoren verwendet.

Einsenden an: Markus Hertig, kassier@lvzo.ch