

Betrittsformular

Ich mache mit!



Ich möchte der LVZO beitreten als:

Aktivmitglied Passivmitglied

Vorname, Name:.....

Strasse:

PLZ / Ort:

Geb.-Datum:..... 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: Rolf Pfister, Konsumstrasse 6, 8620 Wetzikon