



# Eintrittsformular

Judo

Ju-Jitsu

Name: .....

Vorname: .....

Geb. Datum: .....

Strasse, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon mobil: .....

e-Mail: .....

AHV-Nummer: .....

(steht auf der Krankenkassen-Karte)

Besteht eine körperliche oder geistige Einschränkung, welche das Training beeinflussen könnte?

Wenn ja, welche? .....

Besteht eine Allergie auf Pollen, Insektenstiche, Lebensmittel oder ein Asthmaleiden?

Wenn ja, welche? .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

Bei Minderjährigen bitte  
Unterschrift der Eltern

Pass (Fr. 30.-) bezahlt

**Versicherung ist Sache des Teilnehmers!**

**Wir bitten um Kenntnisnahme, dass Fotos der Vereinsanlässe für unsere Homepage und für Zeitungsberichte genutzt werden.**