



Anmeldeformular für den VBC Ebikon

Ich möchte dem VBC Ebikon als Mitglied beitreten

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ Nationalität _____
PLZ/Ort _____ ☐ Ja, ich hatte bereits in einem ausländischen
Verein eine Lizenz.

Team _____

Geburtsdatum _____ SV-Nr. 756. _____
(ist auf der Krankenkassenkarte ersichtlich)

Tel.-Nr. _____ Email _____

☐ Ja, ich bin damit einverstanden, dass der VBC Ebikon im Rahmen von Anlässen von mir entstehende künftige Foto- und/oder Videoaufnahmen für die Website des VBS Ebikons, Social Media Plattformen (Facebook und Instagram, Druckerzeugnisse und/oder Zeitung) verwenden bzw. veröffentlichen darf:

☐ Nein, ich möchte nicht, dass Fotos von mir veröffentlicht oder verwendet werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Für Mitglieder unter 18 Jahren ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung zwingen

Ort, Datum _____

Unterschrift Eltern _____