VBC
LÜTZELFLÜH

Beitrittserklärung

Die/der Unterzeichnete erklärt hiermit ihren/seinen Beitritt als **Mitglied des**

Volleyballclubs Lützelflüh.

Sie/er anerkennt die ihr/ihm überreichten Statuten (siehe www.vbcluetzelflueh.ch) in allen Teilen und verpflichtet sich, den jeweils vom Volleyballclub Lützelflüh festgesetzten Jahresbeitrag zu entrichten.

Gegen Unfall hat sich jedes Mitglied auf eigene Rechnung zu versichern. Der Volleyballclub Lützelflüh hat auf den Namen des Vereins keine Unfallversicherung abgeschlossen und lehnt somit jede Haftung ab.

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Beruf .....

Strasse .....

Plz / Wohnort .....

Telefon Privat: ..... Geschäft: .....

Natel: .....

E-Mail: .....

Ort und Datum **Unterschrift/en ***

....

**Bei Mitgliedern, die das 18. Altersjahr noch nicht erreicht haben, ist die Beitrittserklärung zusätzlich durch den gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen (Vater/Mutter/ Vormund).*