



Mitgliedschaft beim Basketballclub Arlesheim

Personalien

Anrede: Mann Frau Keine Angabe

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Bitte gewünschte Kategorie angeben

Aktivmitglied

Geburtsdatum:

Nationalität:

AHV-Nummer:

⇒ zwingend für Jugendmitglieder

Passivmitglied

Bestätigung

Ort, Datum:

Unterschrift:

⇒ Minderjährige: Angaben des gesetzlichen Vertreters