



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

Bitte per Post an **Martin Spörri, Frobургstrasse 17, 4052 Basel**
oder per E-Mail an **mspoerri@vtxmail.ch**. Vielen Dank!