



## 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.

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 \_\_\_\_\_