

Eintrittsformular für Sportclub-Mitglieder

➔ Bitte in **Blockschrift** ausfüllen und an unsere Adresse weiterleiten.

PluSport · Behindertensport · 6210 Sursee

Persönliche Angaben

Geschlecht: männlich weiblich

Name: _____ Vorname: _____

Institution oder Name der Betreuungsperson: _____

Strasse + Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Unfallversicherung: _____

Tel. P: _____ Mobile: _____ Tel. Institution: _____

E-Mail: _____

Sozialversicherungs-Nr.:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 .

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 .

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 .

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Gewünschte **Sportgruppe** ➔

| |
|--|
| |
|--|

 ← **Bitte unbedingt angeben!**

Behinderungsart (es können mehrere Behinderungen angegeben werden)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> geistig / lernbehindert | <input type="checkbox"/> psychischbehindert |
| <input type="checkbox"/> hörbehindert | <input type="checkbox"/> sehbehindert |
| <input type="checkbox"/> körperbehindert | <input type="checkbox"/> sprachbehindert |
| <input type="checkbox"/> krankheitsbehindert | <input type="checkbox"/> suchtbehindert |

Bei Mehrfachbehinderung, bitte **Hauptbehinderung** angeben: _____

← Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und verstanden. **Bitte mit einem ✓ bestätigen.**
Datenschutzerklärung auch einsehbar auf www.plusport-sursee.ch

Ort / Datum: _____ Unterschrift der Sport treibenden Person: _____
(bzw. gesetzliche Vertretung)

Eintrittsdatum: _____ Unterschrift Sportclub: _____

Original: Bleibt bei PluSport · Behindertensport · 6210 Sursee
Kopie: ist für die Sport treibende Person bestimmt