



Beitrittserklärung

Name: Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon Privat: Telefon Mob:

Geburtsdatum: Nationalität:

Email:

Geschlecht: m w

Beitritt als: *zutreffendes ankreuzen*

- U19 Tackle Junior (15-19 Jahren)
- 1st Tackle Senior (ab 19 Jahren)
- Friend of Spartan (Unterstützer)

Der/Die Unterzeichnende erklärt mit Seiner/Ihrer Unterschrift den Beitritt zum American Football Club Zurich State Spartans*.

Mit der Unterschrift anerkennt Er/Sie die Statuten der Zurich State Spartans, die Teamregeln, das Dopingreglement von Swiss Olympic und die Ethik-Charta von Swiss Olympic. Allfällige medizinische Probleme sind auf der Rückseite zu dokumentieren oder in anderer schriftlicher Form, dieser Beitrittserklärung beizulegen. Bei Anpassungen wird der Verein informiert.

Durch die Mitgliedschaft bei den Zurich State Spartans kann ich von Vergünstigungen und Spezialaktionen profitieren. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Angaben zu Kontroll- und Marketingzwecken an die Partner der Spartans weitergegeben werden können.

Ort/Datum: Unterschrift Mitglied:

*Versicherung ist Sache der Mitglieder.

Bei Minderjährigen ist die schriftliche Zustimmung einer Erziehungsberechtigten Person oder des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Erziehungsberechtigte Person oder gesetzlicher Vertreter (in Blockschrift ausfüllen):

Name: Vorname:

Unterschrift:

