



Ihre Rettungsschwimmer



Beitrittserklärung

Ich möchte der Schweizerischen Lebensrettungs-Gesellschaft SLRG Sektion Wetzikon beitreten als:

- Aktivmitglied
- Passivmitglied
- Jugendmitglied
- Kollektivmitglied

Personalien

Anrede: Geschlecht

Name: Vornamen:

Adresse: PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon P: Telefon N/M:

Email 1: Email 2:

Ausbildungsstand

SLRG-Mitglieder-/Brevet Nr:

SLRG-Brevet: Basis Pool Plus Pool Modul See Modul Fluss

J+S (Rettungsschwimmen): Leiter 1 Leiter2 Leiter 3

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Versicherung (beim Training und allen übrigen Vereinsanlässen) Sache jedes Mitglieds ist. Ferner akzeptiere ich die Statuten der SLRG Sektion Wetzikon.

Datum Unterschrift (der elterlichen Sorge)

Einsenden an: Yael Kälin, Bertschikerstr. 39, 8620 Wetzikon, oder: info@slrg-wetzikon.ch