

BEITRITTSERKLÄRUNG

Team _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____

Ort _____

Geburtsdatum _____

Festnetz _____

Handy _____

E-Mail _____

Nationalität _____

Ich habe die Statuten und das Beiblatt „Du sollst...“ gelesen, erkläre mich damit einverstanden und bitte um die Aufnahme in den KTV Schaffhausen Basketball.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen) _____

Dieses Formular bitte im nächsten Training dem Trainer abgeben oder per Mail an di@ktvsh.ch