

Anmeldung Teilnehmer/innen

Bitte in Blockschrift ausfüllen und an folgende Adresse senden: Cevi Regionalverband AG-SO-LU-ZG, Sekretariat, Florastrasse 21, 4600 Olten

Kursname / -nummer	Kursdatum
Name, Vorname	
Strasse	PLZ, Ort
Telefon	Mobile
E-Mail	
Geburtsdatum	

Beruf / Ausbildung		
AHV-Nummer		
Unfallversicherung		
Haftpflichtversicherung		
Krankenkasse		
<input type="checkbox"/> Halbtax	<input type="checkbox"/> GA	<input type="checkbox"/> Vegetarier/in

Bemerkungen

Cevi-Name	Cevi-Abteilung
Name Gruppenleiter/in in der Cevi-Abteilung	

Folgende Ordner habe ich bereits:

GKU ZM1 ZM2 GLK

Weitere Kursinfos per E-Mail (nach Möglichkeit)

Ich habe das Kleingedruckte auf der Rückseite vollständig durchgelesen und erkläre mich damit (insbesondere mit den Ausführungen zum Anmeldeschluss und zur ZP/zum Vorweekend) einverstanden.

Für LLM: Kopie Nothelferausweis beilegen!

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

Unterschrift der Eltern	Unterschrift des J+S Coaches (für alle Kurse mit J+S-Anerkennung)
-------------------------	--

Name des J+S Coaches	Geburtsdatum des J+S Coaches
----------------------	------------------------------