Velo-Club Allschwil
4123 Allschwil
info@velocluballschwil.ch
www.velocluballschwil.ch

Beitrittserklärung

Die unterzeichnende Person möchte dem Velo-Club Allschwil gerne beitreten als

☐ **Aktivmitglied** ☐ **Passivmitglied**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Strasse / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Mobile: _____ eMail: _____

Eine Hauptsektion auswählen:		**zusätzlich** interessiert an Untersektion:
➤ Radrennfahrer*in	☐	☐
➤ Triathlet*in	☐	☐
➤ MTB-Fahrer*in	☐	☐
➤ Jugend	☐	☐
➤ CA-NW	☐	☐

Verbandsmitglied bei:

	Swiss Cycling	**Swiss Triathlon**
	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bemerkungen: