

Anmeldeformular für die Jahreskurse Schwimmen

Kursort: Hallenbad Wagerenhof, Uster

Kursleitung: Thomas Seeburger

Zeit: jeweils Montags, 16.00–18.00 Uhr

Teilnehmer/in

Name: _____

E-Mail: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____

Nationalität _____

Postleitzahl/Ort: _____

AHV/IV-Nummer: _____

Telefon: _____

Behinderung: _____

Mobil: _____

Kontakt-/Bezugsperson

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Rechnungsadresse

Rechnungsadresse = Kontaktperson

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Bemerkungen

Die Teilnahme am Kurs kostet CHF 200.– pro Jahr. Voraussetzung ist eine Mitgliedschaft bei der Vereinigung Cerebral Zürich. Der Jahresbeitrag beträgt CHF 50.–.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____