

### Schulsport

### Personalblatt

Sportfach und Kurs Nr.:.....

#### Personalien

Name: .....

Vorname: .....

Adresse: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon mob.: .....

Email: .....

Geburtsdatum: .....

AHV/IV-Nr.: .....

Eintritt per: .....

J + S Ausbildung: Ja  Gültig bis..... Nein

#### Zahlungsverbindung

Postcheck-Nr.: .....

Bank: .....

IBAN Nr.: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

Bitte dieses Formular zusammen mit der Kopie des AHV/IV-Ausweises oder Kopie der Krankenversicherungskarte so rasch wie möglich, spätestens aber zu Beginn des Kurses an folgende Adresse retournieren:

Tabea Bächer  
Schulsportchefin  
Höchhusweg 5  
3612 Steffisburg

schulsport@steffisburg.ch  
Tel. 033 439 43 86