

## Schulsport Personalblatt

Sportfach:	
Kurs Nr.:	

### Personalien

Name:			
Vorname:			
Adresse:			
PLZ/Ort:			
Geburtsdatum			
AHV-Nr.:			
	<b>Bitte Kopie Krankenkassenkarte beilegen</b>		
Zivilstand			
Datum Zivilstand			
Private E-Mailadresse			
Telefonnr. Mobil:			
Eintritt per:			
J + S Ausbildung	Ja <input type="checkbox"/>	Gültig bis:	Nein <input type="checkbox"/>
	<b>Bitte Kopie J+S Ausweis beilegen</b>		
Zahlungsverbindung (IBAN)			

Datum: .....

Unterschrift: .....

Bitte dieses Formular zusammen mit der Kopie des AHV-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