

IDEAL CAPOEIRA EUROPE

ANMELDEFORMULAR



Name:

Geburtsdatum:

Erziehungsberechtigter (falls minderjährig):

Adresse | PLZ:

Land | Bundesland (Kanton):

Telnr. | Email:

Körperliche Beschwerden:

Wo möchtest du trainieren? Österreich Liechtenstein Schweiz Deutschland

Sonstiges:

Ich akzeptiere die Datenschutz - Grundverordnung

Ich akzeptiere die Statuten/Vereinsbedingungen

Datum und Ort

Unterschrift