



# Anmeldeformular



## Angaben der eintretenden Person:

Eintrittsdatum : .....

Versichertennummer **756** ■ ..... ■ ..... ■ .....

*(Ersatz für AHV-Nummer) 4-stellig 4-stellig 2-stellig*  
*Die Nummer ist z.B. auf der Rückseite der Krankenkasse-Karte zu finden*

Name : .....

Vorname : .....

Strasse : .....

Postleitzahl, Ort : .....

Telefon Privat : .....

Telefon Mobile : .....

E-Mail Adresse : .....

Geburtsdatum : .....

Post- / Bankkonto Nr. : .....

## Angaben des gesetzlichen Vertreters:

Name, Vorname : .....

Telefon Privat / Mobile : .....

E-Mail Adresse : .....

***Wichtige Infos (z.B. Aufgebot Bezirksübungen, Kurse usw.) gehen immer an beide E-Mail Adressen!***

## Private Versicherung

Krankheit, Unfall, Haftpflicht : .....

## Hausarzt

Name, Ort : .....

Telefonnummer : .....

## Allergien, Krankheit, Medikamente

Krankheit / Allergien : .....

Medikamente : .....

## Bemerkungen

.....