

Tennisclub Meggen

Beitrittsgesuch

Name* _____

Vorname* _____

Strasse* _____

PLZ/Ort* _____

Tel. Mobil* _____ Tel. Festnetz _____

E-Mail* _____

Geb. Datum _____

Bitte wählen Sie das zutreffende an*

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzel-Aktivmitglied |
| <input type="checkbox"/> | Ehepaarmitglied |
| <input type="checkbox"/> | Juniorenmitglied |
| <input type="checkbox"/> | Passivmitglied |

Name eines TC Meggen-Aktivmitgliedes als Referenz: _____

Spielstärke* Anfänger R7 – R9 R6 und besser

Datum* _____

Unterschrift* _____

Die Felder, welche mit einem* versehen sind, sind Pflichtfelder.

Dieses Beitrittsgesuch ist nur für eine Person gültig.

Wir bitten Sie dieses Gesuch an die Person mit der Funktion Mitglieder-Admin. /Lizenzen per Post oder E-Mail zuzusenden.

Diese Daten werden nur für den internen Gebrauch verwendet und werden nicht an dritte weitergegeben.