BOXFIT

ST. GALLEN SINCE 1987

Anmeldeformular

Name:…… Vorname:……
Geburtsdatum:…….

Adresse:…….....

Telefon/Handy:……. Email:…….

Berufstätig: Ja 0 Nein 0
Arbeitgeber:……

Lehrling/Schüler/Student 0

Nichtberufsunfallversicherung:

SUVA 0
Andere 0
Privat 0

Mitgliedschaft im Box Fit St. Gallen erfolgt erst durch das Zustellen des Anmeldeformulars an den Prasidenten bzw. Kassier und die anschliessende fristgerechte Bezahlung des Mitgliederbeitrages per ersten Tag des nachfolgenden Monats. Die Anmeldung hat bis zum 3. Training (2 Probetrainings) zu erfolgen.
Durch die Anmeldung zum Box Fit St. Gallen anerkennt der/die Unterzeichnende die Statuten und die nachstehende Beitragsordnung:

Jahresbeitrag CHF 300.00

Ort und Datum

…….

Unterschrift

……

Bei minderjährigen Personen,
Unterschrift Erziehungsberechtigen

…….