

ANMELDUNG

PFADI MAITLIPFADI



Daten des Mitglieds

Vorname:

Nachname:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Tel. Privat:

Tel. Mob:

Email:

Geburtsdatum:

Krankenkasse/Versicherungsnummer:

Vor- und Nachname der Eltern

Hat ihr Kind bereits Geschwister in der Pfadi Zollikon?

Nein

Ja



Vorname: _____ Pfadigruppe: _____

- Die Unfall- und Krankenversicherung ist Sache der Mitglieder!
- Für Haftpflicht besteht eine Kollektivversicherung.
- Bitte beachten Sie, dass während den Pfadiaktivitäten Fotos und Videos aufgezeichnet werden können. Die Fotos und Videos werden für verschiedene Pfadi interne Zwecke (Website, Lager-CD, Elternabende etc.) verwendet und dabei vertraulich von uns behandelt!

Ort / Datum _____ Unterschrift der Eltern: _____

Von Leiter/-in auszufüllen

Einteilung

Stamm: _____ Gruppe: _____ Eintrittsdatum: _____