



Beitrittserklärung

JCA Zürich-Affoltern
Judo- und Ju-Jitsu-Club

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____ EM-Adresse: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Nationalität: _____

Name / Vorname des gesetzlichen Vertreters: _____

Ich trete dem JCA Zürich - Affoltern bei, als:

- | | | |
|----------------|---------------|-----------------------|
| Kind | 6 - 16 Jahre | <input type="radio"/> |
| Jugendlicher | 16 - 20 Jahre | <input type="radio"/> |
| Aktivmitglied | | <input type="radio"/> |
| Passivmitglied | | <input type="radio"/> |

Ich bin auf den JCA Zürich - Affoltern aufmerksam geworden durch:

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| Kollege/in | <input type="radio"/> |
| Zeitungsinserat | <input type="radio"/> |
| Homepage | <input type="radio"/> |
| anderes: _____ | <input type="radio"/> |

Der Unterzeichnende akzeptiert die Statuten des JCA Zürich - Affoltern.

Ein Austritt hat jeweils **vor** dem **01.01.** bzw. **01.07.** **schriftlich** zu erfolgen, ansonsten wird der Beitrag für das kommende Semester geschuldet (Ziff. 2.3.!) Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers (Ziff. 2.8.).

Ort und Datum: _____

Unterschrift (des gesetzlichen Vertreters): _____

Visum des Präsidenten: _____

Kopie an Kassier