



Bitte das Formular **gut leserlich in Blockschrift** oder digital ausfüllen.

Vorname _____ Geschlecht _____

Familienname _____ Geburtstag _____

Adresse /Strasse _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____ Land _____

Elternteil/Erziehungsberechtigter (Notfallkontakt)

Vorname _____ Familienname _____

Email _____ Telefon Nr. _____

Versicherung

AHV Nummer 756. _____

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannte Person während der Teilnahme über eine Unfallversicherung verfügt, welche im Falle eines Unfalls die aufkommenden Kosten deckt. Ebenso wird im Falle eines Wohnsitzes ausserhalb der Schweiz bestätigt, dass die oben genannte Person bei ihrer Auslandskrankenkasse über eine in der Schweiz gültige Unfallversicherung verfügt und somit im Falle eines Unfalls deckend versichert ist.



Zämme Schutte Anmeldung

Ort

St. Johann
Tschudimatte
Spitalstrasse 50
4056 Basel

Landhof
Landhof
Riehenstrasse 78A
4058 Basel

Gundeli
Pruntrutermatte
Höhenweg 85
4053 Basel

Versicherung ist Sache der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Der gesetzliche Vertreter erklärt sein Einverständnis, dass von den TeilnehmerInnen im Rahmen von Leistungen und Veranstaltungen der FC Basel 1893 AG Bilder und Filmaufnahmen angefertigt und durch den FCB und allfällige Sponsoren und Partner verbreitet und öffentlich vorgeführt werden (z.B. Online- und Printmedien), auch zu Zwecken der eigenen oder fremden Werbung.

Ich möchte per E-Mail über weitere Angebote des FC Basel 1893 AG informiert werden.

Ort, Datum _____

Name, Unterschrift _____