

# Beitrittserklärung

---

Bitte könnt Ihr diese Beitrittserklärung selber ausdrucken und zusenden. Danke!

Der SGKV Vorstand



## SCHWEIZERISCHE GEHÖRLOSEN KEGELVEREINIGUNG ASSOCIATION SUISSE DES SOURDS QUILLEURS

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Neu-Eintritt / <i>Admission</i>   | <input type="checkbox"/> Kategorie / <i>Catégorie Elite</i>         |
| <input type="checkbox"/> Austritt / <i>Démission</i>   | <input type="checkbox"/> Damen / <i>Dames</i>                       |
| <input type="checkbox"/> Übertritt / <i>Transfert</i>  | <input type="checkbox"/> Senioren / <i>Senior</i>                   |
| <input type="checkbox"/> Kegelclub / <i>Ancien Club</i> _____                                    | <input type="checkbox"/> Einzel-Mitglied / <i>Membre individuel</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bitte ankreuzen / <i>S'il vous plaît marquer d'une croix</i> | <input type="checkbox"/> Statuten                                   |

Name:  
*Nom:*

Vorname:  
*Prénom:*

Strasse:  
*Rue:*

Geburtsdatum:  
*Date de naissance:*

PLZ:  
*NPA:*

Ort:  
*Lieu:*

Verein / Sektion:  
*Club / Section:*

Unterschrift des Spielers:  
*Signature du joueur:*

Heimatstaat:  
*Pays d'origine:*

Unterschrift des Kegelleiters:  
*Signature du capitaine de Quilles:*

Datum:  
*Date:*

Ort:  
*Lieu:*