

Neueintritt Solothurn Ambassadors Lacrosse «SOLAX»



Vor- und Nachname	
Adresse	
Ort/PLZ	
Geburtsdatum	
Emailadresse	
Telefonnummer	
Beruf/Ausbildung	

Ich möchte dem Verein Solothurn Ambassadors Lacrosse beitreten.

Bilder von mir im Spiel-/Trainingsbetrieb dürfen auf Social Media und Webseite von SOLAX/Swisslax publiziert werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____

Erziehungsberechtigter (auszufüllen falls zum Zeitpunkt des Beitritts noch keine 18 Jahre alt):

Vor- und Nachname	
Emailadresse	
Telefonnummer	

Ich bestätige, dass die oben erwähnte Person dem Verein Solothurn Ambassadors Lacrosse beitreten darf.

Bilder von dieser Person im Spiel-/Trainingsbetrieb dürfen auf Social Media und Webseite von SOLAX/Swisslax publiziert werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____