

**A N M E L D E F O R M U L A R**

FOTO  
 (bitte aufkleben!)

Mitgliedsnummer ..... (nicht ausfüllen)

Mitgliedschaft	Deaflympics WM / EM	Einzel SM	Team SM	Vergünstigung für offene Kurse	Preis pro Jahr
<input type="checkbox"/> Swiss Deaf Sport Mitglied <b>direkt</b>	✓	-	-	✓	Fr. 150.00
<input type="checkbox"/> Mitglied <b>bei Sportverein</b>	✓	✓	✓	✓	Fr. 40.00
<input type="checkbox"/> Mitglied <b>bei Sportverein</b> (-18 Jahre alt)	✓	✓	✓	✓	Fr. 10.00

+ **Bearbeitungsgebühr, einmalig Fr. 10.00**

**BITTE DAS FORMULAR IN DEUTLICHER BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN (unleserliche Formulare können nicht bearbeitet werden)**

Sportverein: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_ Geschlecht: w m

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hörstatus:  über 55 dB im besseren Ohr  0-55 dB im besseren Ohr (0 dB = Hörende)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Swiss Deaf Sport «Lizenz Merkblatt» gelesen habe und ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten (Nutzung Bild-/Foto-/Videoaufnahmen) verwendet werden dürfen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern (unter 18 Jahre): \_\_\_\_\_

Unterschrift Präsident/in Sportverein:  
 (+ Stempel) \_\_\_\_\_

**Checkliste:**

- Kopie des Passes
- ICSD-Audiogramm (muss bei Swiss Deaf Sport bestellt werden: contact@swissdeafsport.ch)

**Bitte ausgefüllt mit Beilagen senden an: Swiss Deaf Sport, Oerlikonerstrasse 98, 8057 Zürich**