# Eintrittsformular für Sportclub-Mitglieder

**(Bitte in Blockschrift ausfüllen und an PluSport Glattal c/o ESPAS retournieren)**

c/o ESPAS
Naglerwiesenstrasse 4
Postfach
8049 Zürich
Telefon
Tel. 044 344 31 31
Fax 044 344 31 32

## Sportclub

## PluSport Glattal,
**Behindertensport Opfikon Wallisellen**

### Persönliche Angaben

Geschlecht ❒ männlich ❒ weiblich

**Name** .....

**Vorname** .....

**(Institution)** .....

**Strasse / Haus-Nr.** .....

**PLZ / Ort** .....

**Geburtsdatum** .....

**Unfallversicherung** .....

**Telefon** .....

**E-Mail** .....

**Sozialversicherungs-Nr.** ☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐☐☐.☐☐

**Name Kontaktperson** .....

**Telefon Kontaktperson** .....

**Mail Kontaktperson** .....

### Behinderungsart:

(es können mehrere Behinderungen angegeben werden)

| | |
|---|---|
| ❒ kognitiv/lernbehindert | ❒ psychischbehindert |
| ❒ körperbehindert | ❒ sehbehindert |
| ❒ hörbehindert | ❒ sprachbehindert |
| ❒ anderes; Beschreibung | |

### PluSport Glattal ist Mitglied von PluSport, Behindertensport Schweiz

Ort / Datum ..... Unterschrift Sportler*in (bzw. gesetzliche/r Vertreter*in) .....

Original: bleibt bei Sportclub: PluSport Glattal
1. Kopie: für den/die Sportler*in
2. Kopie: für PluSport, Behindertensport Schweiz resp. Online-Anmeldung durch Sportclub