

Anmeldung - *Inscription* - *Iscrizione*



Kurs-Nr. <i>N° de cours</i> N. corso	Kursdatum <i>Date du cours</i> Data del corso	Kurs-Bezeichnung <i>Titre du cours</i> Tipo di corso

BSL, gewählte/vorgesehene Sportart:

MSH, l'orientation choisie/prévue:

MSA, disciplina sportiva prevista: _____

Name
Nom
Cognome _____

Vorname
Prénom
Nome _____

Strasse
Rue
Via _____

PLZ/Ort
NPA/Lieu
NAP/Luogo _____

Tel. P.
Tél. p.
Tel. p. _____

Tel. G.
Tél. b.
Tel. u. _____

Mobile _____

E-Mail _____

Geburtsdatum
Date de naissance
Data di nascita _____

Beruf
Profession
Professione _____

Eigene Behinderung
Propre handicap
Tipo di handicap _____

- Mitglied/LeiterIn bei PLUSPORT oder einer Organisation (Procap Sport, Vereinigung Cerebral Schweiz, SPV, insieme)
Membre/Monitrice/Moniteur de PLUSPORT ou d'une organisation (Procap Sport, Association Cerebral Suisse, ASP, insieme)
Membro/Monitrice/Monitore PLUSPORT o di un'associazione (Procap Sport, Associazione Cerebral Svizzera, ASP, insieme)

Welcher?
Laquel?
Quale? _____

- MitarbeiterIn einer Institution (Sonderschule, Heim, Werkstatt)
Collaboratrice/Collaborateur d'une institution (école spéciale, foyer, atelier etc.)
Collaboratrice/Collaboratore di un'istituzione (scuola speciale, istituto, laboratorio ecc.)

Welcher?
Laquel?
Quale? _____

Mit meiner Unterschrift anerkenne ich die Anmeldebedingungen

Avec ma signature j'accepte les conditions d'admission

Con la mia firma accetto le condizioni per l'iscrizione

Datum:
Date:
Data: _____

Unterschrift:
Signature:
Firma: _____