



ANMELDUNG  
**MITGLIEDSCHAFT**  
im RC Züri Oberland **RCZO**

**Jahresbeiträge:\***

Aktivmitglied	<b>CHF 60</b>	<input type="checkbox"/>
Passivmitglied	<b>CHF 20</b>	<input type="checkbox"/>
Spende	<b>CHF</b>	<input type="checkbox"/>

**RC Züri Oberland**

Herr Robin Suter  
Aktuariat  
Bullingerstrasse 73  
8004 Zürich

**Telefon: +41 79 390 85 03**

**E-Mail: [aktuariat@rczo.ch](mailto:aktuariat@rczo.ch)**

**Persönliche Angaben: \***

Name, Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Strasse / Nr.	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

**Angaben nur für Aktivmitglieder:**

zutreffendes bitte ankreuzen

**Behinderung: \*\***

<input type="checkbox"/> Paraplegie	<input type="checkbox"/> Tetraplegie	<input type="checkbox"/> Komplet	<input type="checkbox"/> Inkomplet
<input type="checkbox"/> Andere: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Keine Behinderung		

Aufgrund von:      Krankheit       Unfall            Datum:

Ich bin Rollstuhlfahrer/-in:      Ja       Nein

Ich wünsche, dass jemand von der Lebensberatung der SPV Kontakt mit mir aufnimmt:      Ja       Nein

Ich möchte Informationen über Breitensportangebote von Rollstuhlsport Schweiz erhalten:      Ja       Nein

\* Angaben zwingend erforderlich.

\*\* Angaben für Aktivmitglieder zwingend erforderlich.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zur Bearbeitung durch den RCZO und die SPV gemäss der Datenschutzerklärung der SPV ([www.spv.ch/de/quicklinks/datenschutzerklaerung](http://www.spv.ch/de/quicklinks/datenschutzerklaerung)) verwendet werden dürfen.

Datum der Anmeldung

.....

Unterschrift