



Datenblatt für Neueintritte / Schnuppertraining

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Natellnummer: _____

E- Mail Adresse: _____

Nationalität: _____

Vorname Mutter: _____

Vorname Vater: _____

Interessen an einem Trainer- oder Betreuerjob

ja nein

Unterschrift Eltern: _____

Datum: _____

*****Bitte eine ID-Kopie der Juniorin
oder des Juniors mitbringen oder
mitschicken*****

Bitte senden sie das ausgefüllte Formular an:

FC Laufenburg-Kaisten, Barbara Schraner, Eichmattweg 3, 5082 Kaisten

Bei Fragen wenden sie sich bitte an:
Barbara Schraner
E-Mail: barbaraschraner@gmx.ch
Telefon: 077 405 42 82