



Eintrittsmeldung

Aktive (Beitrag mind. CHF 60.-)



Rollstuhlclub: Rollstuhl-Tennis-Club Aargau (RTCA)		
Mitgliedschaft:		Aktiv
Versicherten-Nr. (AHV-Nr., freiwillig) :		
Name :	Vorname :	
Strasse :	PLZ/Ort :	
Tel. Privat :	Tel. Gesch. :	
Natel :	Email 1 :	
Web :	Email 2 :	
Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtstag :	Nationalität :
Zivilstand :	Kinder :	Rollstuhl <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Korrespondenzsprache <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch		
<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Krankheit	Datum :	Spital :
Läsion :		
Behinderung <input type="checkbox"/> 01 Paraplegiker	<input type="checkbox"/> 02 Tetraplegiker	<input type="checkbox"/> 03 Polio (Kinderl.)
<input type="checkbox"/> 04 Spina bifida	<input type="checkbox"/> 05 Hydrocephalus	<input type="checkbox"/> 06 Beinamputiert
<input type="checkbox"/> 07 Armamputiert	<input type="checkbox"/> 08 Gelenkversteifung	<input type="checkbox"/> 09 dauerh. Muskelverl.
<input type="checkbox"/> 10 dauerh. Bänderverl.	<input type="checkbox"/> 11 Multiple Sklerose	<input type="checkbox"/> 12 Muskelschwund
<input type="checkbox"/> 13 Spastiker	<input type="checkbox"/> 14 Cereb. Lähmung CP	<input type="checkbox"/> 15 Friedr. Athaxie
<input type="checkbox"/> 16 andere (s. Läsion)	<input type="checkbox"/> 017 keine Behinderung	<input type="checkbox"/> 18 Glasknochen
Beruf:	Funktion im Club:	
Stammclub: (entweder RTCA oder anderer Rollstuhlclub)		

Bemerkungen _____

Datum _____ Unterschrift Antragsteller/-in _____

Datum _____ Unterschrift Vorstandsmitglied RC _____

Meldung an: **Rollstuhl-Tennis-Club Aargau**
c/o Martin Erni, Schlattackerweg 4a, 5032 Aarau Rohr
Email: martin.erni@hispeed.ch, Web: www.rtca.ch