

MEDLEMSANSÖKAN IK HINDEN

Efternamn

Förnamn

Personnummer (10 Siffror)

Adress

Postnummer

Postadress

Hemtelefon

Mobiltelefon

Mobiltelefon Målsman

_____ e-post

Övrig information som kan vara viktig

(sjukdom som Astma, diabetes osv) _____

FAMILJEMEDLEMMAR SOM ÖNSKAR BLI MEDLEMMAR

Giltigt endast för familjemedlemmar skrivna på samma adress

Efternamn

Förnamn

Personnummer

Efternamn

Förnamn

Personnummer

Efternamn

Förnamn

Personnummer

Efternamn

Förnamn

Personnummer

AVGIFT

FAMILJ _____ 600 KR

ELLER

ENSKILD AKTIV _____ 300 KR

ELLER

ENSKILD PASSIV _____ 100 KR AVGIFTEN

BETALAS IN PÅ BANKGIRO 5898-1556

Lämnas till er tränare