



LAGET.SE REGISTRERING

Spelare:

Namn: _____

Personnummer: (XXXXXXX-XXXX) _____

E-post: _____

Mobilnummer: _____

Adress: _____

Specialkost/Allergi eller annat som är bra för oss att veta: _____

Vårdnadshavare 1:

Namn: _____

Personnummer: (Frivillig) (XXXXXXX-XXXX) _____

E-post: (Texta) _____

Mobilnummer: _____

Adress: _____

Vårdnadshavare 2:

Namn: _____

Personnummer: (Frivillig) (XXXXXXX-XXXX) _____

E-post: (Texta) _____

Mobilnummer: _____

Adress: _____

Jag godkänner att uppgifterna ovan sparas inom föreningen för medlemshanteringssyfte.

Jag godkänner att mitt barns bild får publiceras på lagsidan och föreningens sociala medier