



Svenska Bowlingförbundet

REGISTRERINGSANMÄLAN

Säsongen 20 / 20

Kryssa för vad anmälan gäller – fyll alltid i A, B, C, D

A	Spelarens personnummer inkl. fyra sista* -	Nationalitet (om ej svensk)	Kön Man ☐ Kvinna ☐
	Spelarens efternamn	Spelarens förnamn	
	Spelarens namnteckning		

*Observera att fullständigt personnummer är obligatoriskt / *Spelarens adress uppdateras av föreningen i IdrottOnline

Spelarens Telefonnummer (bostad el. mobil)	Spelarens e-post (skriv tydligt)
--	----------------------------------

Genom licenseringen (medlemskapet) i Svenska Bowlingförbundet godkännes:

- att SvBF registrerar och på annat sätt behandlar medlemmens personuppgifter
- att uppgifterna, inom ramen för föreningens verksamhet, offentliggörs oavsett framställningsform, t.ex. på föreningens hemsida, dessutom tillhandahålls föreningens samarbetspartners. Detta i enlighet med GDPR

Licensform

B	☐ Bowlinglicens A	☐ Bowlinglicens B
	☐ Bowlinglicens T (ej seriespel)	Se Blå boken Kap K1 p2)
	☐ Parabelhörighet. Spelare som önska delta i tävlingar för handikappade måste inlämna särskilt medicinkort. Kan kombineras med samtliga licensformer i B.	

Åtgärd

C	☐ Nylicensering	☐ Övergång, fyll även i E
	☐ Ändring av licenstyp	☐ Övergång i samband med flytt , fyll även i E och bifoga intyg (se Blå boken Kap K3 p 3.2)
Avregistrering görs av föreningen i BITS 1/7 - 30/9		
	☐ Återinträde Avreg. År	☐ Till gamla föreningen ☐ Till annan ny förening – Gamla föreningen: (Den gamla föreningen har godkänt övergång genom avlicensiering i BITS)

Förening

D	ID-nummer	Föreningens namn
	Föreningens Hemort	Godkännes Ordförande/sekreterare/kassör

Tidigare förening (vid övergång)

E	ID-nummer	Föreningens namn
	Föreningens Hemort	Godkännes Ordförande/sekreterare/kassör

OBSERVERA – Registreringsanmälan skickas till Svenska Bowlingförbundet till Svenska Bowlingförbunds kansli, 100 61 Stockholm

Mail: sof@svb.se Adress: Svenska Bowlingförbundet, Box 11016, 100 61 Stockholm