

NY MEDLEM I KARLSLUNDS IF HFK



Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Mobilnr: _____

E-post: _____

Deltog I årets
fotbollsskola (J/N): _____

Namn vårdnadshavare: _____

Personnummer: _____

Mobilnr: _____

E-post: _____

Namn vårdnadshavare: _____

Personnummer: _____

Mobilnr: _____

E-post: _____

Fyll i detta dokument med alla uppgifter och lämna den till lagets ledare.

Ledaren lämnar i sin tur in dokumentet till kansliet så registreras du som ny medlem i Karlslunds IF HFK och medlems- och träningsavgiften faktureras ut till er.

Viktigt att alla uppgifter är korrekta. Fullständigt personnummer med 10 siffror krävs.