

REGISTRERINGSANMÄLAN



Säsongen 20 / 20

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

A	Spelarens personnummer inkl. fyra sista* -	Nationalitet (om ej svensk)	Kön Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>
	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 Personuppgiftslagen

Licensform

B	<input type="checkbox"/> Rikslicens	<input type="checkbox"/> Distriktslicens
	<input type="checkbox"/> Tävlingslicens	<input type="checkbox"/> Hallicens <i>(Se Blå boken Kap K1 p2)</i>

- Handikapp-behörighet.** Spelare som önska delta i tävlingar för handikappade måste inlämna särskilt medicinkort. Kan kombineras med samtliga licensformer i B.

Åtgärd

C	<input type="checkbox"/> Nylicensering	<input type="checkbox"/> Övergång, fyll även i E
	<input type="checkbox"/> Ändring av licenstyp	<input type="checkbox"/> Övergång i samband med flytt , fyll även i E och bifoga intyg <i>(se Blå boken Kap K3 p 3.2)</i>
	<i>Avregistrering görs av föreningen i BITS 2 dagar efter sista övergångsdatum inför säsong – 15/9 (med restriktioner efter 1/7, se Blå Boken Kap K4)</i>	
<input type="checkbox"/> Återinträde Avreg. År	<input type="checkbox"/> Till gamla föreningen <input type="checkbox"/> Till annan ny förening – Gamla föreningen: <i>(Den gamla föreningen har godkänt övergång genom avlicensiering i BITS)</i>	

Förening

D	ID-nummer -07	Föreningens namn
	Föreningens Hemort	Godkännes Ordförande/sekreterare/kassör

Tidigare förening (vid övergång)

E	ID-nummer -07	Föreningens namn
	Föreningens Hemort	Godkännes Ordförande/sekreterare/kassör

OBSERVERA – Registreringsanmälan skickas **ENDAST i ett exemplar** till Svenska Bowlingförbundets kansli, **välj mellan:**

Mail: sbf@swebowl.se Adress: Svenska Bowlingförbundet, Box 4044, 128 04 Bagarmossen