



Till nya medlemmar i Skara IK

Namn _____

Personnummer _____

Adress _____

Förälder 1 namn _____

telefonnr _____

mailadress _____

Förälder 2 namn _____

telefonnr _____

mailadress _____

Jag godkänner att följande information läggs ut på Skara IK's hemsida

	JA	NEJ
Namn		
Enskild bild		
Grupp bild		

Bra att veta. Tex allergi, astma, diabetes _____

Underskrift
av förälder