

Inskrivning hockeyskolan 2024/2025



Namn: _____

Personnummer: _____

Vårdnadshavares namn: _____

Vårdnadshavares personnummer: _____

Telefonnummer: _____

E-mailadress: _____

Postadress: _____

Lånad utrustning: Ja Nej

Lånad träningströja färg: Gul Blå Grön Röd



**TRE KRONORS
HOCKEYSKOLA**

SVENSKA ISHOCKEYFÖRBUNDET