



Medlem i IFK Lindesberg

OBS! Texta tydligt!

Spelare:

Namn*: _____ Kön*: _____

Personnummer*: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Stad: _____

E-post _____

Telefonnummer: _____

Målsman 1*:

Namn*: _____ Kön*: _____

Personnummer: _____

Adress*: _____

Postnummer*: _____ Stad*: _____

E-post*: _____

Telefonnummer: _____

Målsman 2:

Namn*: _____ Kön*: _____

Personnummer: _____

Adress*: _____

Postnummer*: _____ Stad*: _____

E-post*: _____

Telefonnummer: _____

*= Obligatoriskt fält

OBS! Genom att lämna mina uppgifter samtycker jag till att de lagras i enlighet med gällande lagstiftning. Uppgifternas lagras endast i syfte för föreningens verksamhet.