

# Inskrivning i Indals IF



Detta formulär ifylles och lämnas till ledare eller till kansliet inför uppstarten av varje termin.  
Uppgifterna används för registrering i medlemsmatrikel och i aktuella fall för registrering hos försäkringsbolag.  
Formuläret ligger även till grund för debitering av aktivitets-/medlemsavgifter.

// Välkommen till Indals IF

Deltagarens Namn:

Deltagarens Adress:

Post nr & Post ort:

Mail:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Personnummer (XXXXXX-XXXX):

Telefon/Mobil:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Vårdnadshavare 1:

Telefon/Mobil:

Mail:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Vårdnadshavare 2:

Telefon/Mobil:

Mail:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Inskrivning i aktivitet: (400 kr / tävling & seriespel/person 200 kr / ej tävling & seriespel/person)

Övrigt att känna till om utövaren (tex allergier, astma m,m):

Medlemsavgifter 2013 = 0-19år 300:-, 19-XXår 400:-, Familj 500:- Kryssa i medlems alternativ nedan:

	Redan medlem	0 -19 år	19 -XX år	Familj	
--	--------------	----------	-----------	--------	--

Namn & personnummer på övriga familjemedlemmar vid familjemedlemskap: (Max 5st i ett familjemedlemskap)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Med denna underskrift är jag som utövare/vårdnadshavare medveten om att debitering av aktivitets-/medlemsavgifter kommer att ske. Likaså att dessa avgifter skall betalas i tid.

Därutöver är jag villig att hjälpa till inom föreningen vid olika aktiviteter om så krävs.

Indal den ...../.....-.....

Utövarens underskrift / vårdnadshavarens underskrift om ej myndig:

INDALS IF

Stigevägen 58, 860 40 Indal

060-927 56

[info@indal.nu](mailto:info@indal.nu)

[www.indal.nu](http://www.indal.nu)

