 **Ansökan om medlemskap i**

**Kristinehamns Hockey Team**

|  |  |
| --- | --- |
| **Förnamn** |  |
| **Efternamn** |  |
| **Adress** |  |
| **Personnummer** |  |
| **E-mail** |  |
| **Mobil** |  |

Jag får mitt medlemsbevis av kansli/lagledare/annan:

Namn på den som ger mig mitt medlemsbevis:

Jag vill att mitt medlemsbevis skickas till mig med posten:

Priset för ett fullvärdigt medlemskap är 150 kr/år.

Betalas in till KHT:s **bankgiro 306 – 0852** märk med namn och personnr.

Medlemsansökan lämnas till lagledare, alternativt kansliet eller KHT’s brevlåda uppe på Björkvallen.