

Medlemsblankett

Måsarps Innebandyklubb



Medlem

Namn
Personnummer (10 siffror måste anges för försäkring samt licensering)
Telefonnummer (helst mobil)
Epostadress (används för utskick)
Adress
Postnummer och Postort
Individuella bilder av spelaren på hemsidan godkännes <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Vårdnadshavare 1 (fylls i vid minderårig medlem)

Namn
Epostadress (används för utskick)
Telefonnummer (helst mobil)

Vårdnadshavare 2 (fylls eventuellt i vid minderårig medlem)

Namn
Epostadress (används för utskick)
Telefonnummer (helst mobil)

Övrigt (Tex. Allergier eller annan information som tränare bör känna till)

--

Lämnade uppgifter sparas i klubbens medlemsregister samt på hemsidan www.laget.se