

ANMÄLAN SOLLEFTEÅ GIF P-07

(skriv tydligt)

Namn (barnets namn)

Personnr. 10 siffror

Namn på skola

Vårdnadshavare.1.

Personnr. 10 siffror

Adress

Mobilnummer

Mailadress

Vårdnadshavare.2.

Personnr. 10 siffror

Adress

Mobilnummer

Mailadress

Övrig information. (bra att veta för tränare- lagledare osv)

OBS!

Denna blankett måste ifyllas och lämnas åter innan erat barn kan spela match.

Knäpp kort av blankett, skicka till 070-6699 750, info@sjolenmattsson.se eller

lämna till tränare/lagledare.

Personuppgifter lämnas inte synligt för allmänheten!