**För registrering och medlemskap i föreningen.**

Maila: [kansli@skultorpsif.o.se](mailto:kansli@skultorpsif.o.se)

Barnets namn:

Barnets personnummer (alla 10 siffror)

Vårdnadshavares namn:

Vårdnadshavares mail:

Vårdnadshavares telefonnummer:

+

Swisha 600 kr till \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Skriv ert barn namn och P-15 (pojkar) eller F-15 (flickor) i meddelandet.

**För registrering och medlemskap i föreningen.**

Maila: [kansli@skultorpsif.o.se](mailto:kansli@skultorpsif.o.se)

Barnets namn:

Barnets personnummer (alla 10 siffror)

Vårdnadshavares namn:

Vårdnadshavares mail:

Vårdnadshavares telefonnummer:

+

Swisha 600 kr till \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Skriv ert barn namn och P-15 (pojkar) eller F-15 (flickor) i meddelandet.