



Medlemsuppgifter

Namn	
Adress	
Postadress	
Telefonnummer hem	
Personnummer	
Mobilnummer vårdnadshavare	
E-mail vårdnadshavare	
Lagtillhörighet	
Övrig info tex allergier	

Jag godkänner att ovanstående information får
föras in i Backatorp IFs medlemsregister

Jag godkänner att medlemmen får förekomma på bild
på föreningens hemsida och i föreningens informationsblad

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift