



SPELARKORT

SPELAREN:

Namn: _____

Personnummer: _____

Gatuadress: _____

Postnummer & Postadress: _____

Mobiltelefon : _____

E-postadress: _____

Ev. allergi eller annat som vi ledare bör känna till: _____

FÖRÄLDER 1:

Namn: _____

Personnummer: _____

Gatuadress: _____

Postnummer & Postadress: _____

Mobiltelefon : _____

E-postadress: _____

FÖRÄLDER 2:

Namn: _____

Personnummer: _____

Gatuadress: _____

Postnummer & Postadress: _____

Mobiltelefon : _____

E-postadress: _____