



SPELARKORT UNGDOM

P09/10

Spelare

Namn:	Personnr:
E-post:	Mobil:
Adress:	Storlek: Byxa/Strumpa

Förälder 1 Man: Kvinna:

Namn:	Personnr: (Frivilligt)
E-post:	Mobil:
Adress: (Om annan än spelare)	

Förälder 2 Man: Kvinna:

Namn:	Personnr: (Frivilligt)
E-post:	Mobil:
Adress: (Om annan än spelare)	

Övrigt

Ok med bild på hemsida: Ja med namn: <input type="checkbox"/> Ja utan namn: <input type="checkbox"/> Nej: <input type="checkbox"/>
Ok med kontaktuppgifter på hemsida: Mobilnummer och e-post: <input type="checkbox"/> Endast mobil: <input type="checkbox"/> Nej: <input type="checkbox"/>
Övrigt som är bra att veta för ledare: (tex allergier)