

Medlemsansökan



Namn: _____

Personnr: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Mail: _____

För de under 18 år.

Vårdnadshavare 1:

Namn: _____ Tfn: _____

Mobil: _____ Mail: _____

Vårdnadshavare 2:

Namn: _____ Tfn: _____

Mobil: _____ Mail: _____

Ringa in den stil som du tränar i första hand

Judo

Ju Jutsu

Gracie Barra

Ringa in den grupp du tränar i:

Barn

Vuxen

Kryssa i här om du tillåter att namn och bilder publiceras på vår hemsida eller annat material som används i klubben (tex foldrar & afficher).

Datum: _____

Underskrift (vårdnadshavare för de som är under 18år): _____