



Intresseanmälan till att bli medlem i BK Båken

Tack för att du vill bli medlem i vår klubb!

Vi ber er fylla i dessa uppgifter så gott som det går. Fälten med * är obligatoriska men vi önskar att ni även fyller i mobilnummer och e-post om du har detta. Vi kommer sedan att hantera detta på vårt nästa möte.

Ifylld blankett lämnar du till någon i klubben eller posta den till vår sekreterare Carina Hellström på adressen: St. Trädgårdsgatan 15 E, 593 35 Västervik.

PERSONUPPGIFTER

*Förnamn:

*Efternamn:

*Personnummer:

*Adress:

*Postnr:

*Ort:

*Tel:

Mobil:

E-post:

Min huvudträning önskar jag ha:

☐ Måndagar kl. 19 ☐ Torsdagar kl. 19 ☐ Ingen träning alls

Jag vill ha licens:

☐ Ja ☐ Nej

Jag vill spela seriespel:

☐ Ja ☐ Nej