



ANMÄLNINGSBLANKETT 2023-2024

Deltagaren:

Namn: _____

Födelseid: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

E-postadress: _____

Deltagaren önskar fakturan för årsavgiften (30 € för under 12 år och 50 € för 12 åringar och äldre):

- ☐ per e-post
☐ per post

Samtycker till att få synas i föreningens sociala medier ☐ ja ☐ nej

Förälder eller annan vårdnadshavare:

Namn: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

E-postadress: _____

- ☐ Jag samtycker till att betala en understödande avgift på 10 €/säsong. Fakturan önskar jag
☐ per e-post
☐ per post

Förälder eller annan vårdnadshavare:

Namn: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____

E-postadress: _____

- ☐ Jag samtycker till att betala en understödande avgift på 10 €/säsong. Fakturan önskar jag
☐ per e-post
☐ per post

Information som vi föräldrar eller vårdnadshavare vill delge skidföreningen **gällande deltagaren** som kan vara till hjälp i verksamheten:
