



Medlemskap i Åkersberga BK

(Lämna blanketten ifylld till lagledaren)

SPELARE/LEDARE/TRÄNARE

NAMN: _____

PERSONNR: _____

ADRESS: _____

POSTADRESS: _____

TELEFON BOSTAD: _____

LAGETS NAMN: _____

FÖRÄLDER/VÅRDNADSHAVARE:

NAMN: _____

MOBIL: _____

E-POST: _____

Jag godkänner härmed att Åkersberga BK registrerar ovan nämnda spelare/tränare i ÅBKs medlemsregister. Uppgifterna kommer endast att användas i syfte att ha ett uppdaterat medlemsregister och för att kunna hantera kommunikationen med medlemmen. (Enl. PUL) Avgift för medlemskap gäller enligt prislista.

ORT/DATUM: _____

UNDERSKRIFT: _____