Ansökan om Medlemskap

PERSONUPPGIFTER SOM SKALL FYLLAS I AV DEN SÖKANDE. Texta!

Personnummer (10siffror) | Förnamn | Efternamn

Epostadress | Medborgarskap

Bostadsadress

Postnummer | Postadress

Telefon Bodstad | Telefon Mobil | Telefon Arbete

OBS: Är ansökaren under 18 år, krävs målsmans godkänning och personuppgifter *

*Målsmans Personnummer | *Målsmans Förnamn | *Målsmans Efternamn

*Målsmans Epostadress | *Målsmans Medborgarskap

*Målsmans Bostadsadress

*Målsmans Postnummer | *Målsmans Postadress

*Målsmans Telefon Bodstad | *Målsmans Telefon Mobil | *Målsmans Telefon Arbete

*Målsmans Namnteckning (godkänner ansökan) | *Ort och Datum

ANSÖKAN (skickas till opk@olofstromspk.se eller till klubbens postadress - se hemsida)

Jag anhåller om att bli medlem i OLOFSTRÖMS PISTOLSKYTTEKLUBB.
Om jag antas, lovar jag att följa klubbens stadgar och övriga regler & beslut.

Egenhändig Namnteckning | **Ort och Datum**

Styrelsens Beslut: Beslutsdatum: _____

☐ **Tillstyrktes**

☐ **Avslag**

Namnteckning av styrelsen delegerat till beslutanderätten av medlemskap

web	**epost**	**bankgiro**	**swish**
www.olofstromspk.se	opk@olofstromspk.se	845-9281	123 525 36 38