

Anmälan – Medlemskap

Ungdomsspelare

Kön	
<input type="checkbox"/> Flicka	<input type="checkbox"/> Pojke

Personnummer (ÅÅMMDD-NNNN)											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Förnamn

Efternamn

Adress

Postnr	Ort
--------	-----

Telefon, mobil

E mail

Åldersklass / Skola

Målsman 1

Kön	
<input type="checkbox"/> Kvinna	<input type="checkbox"/> Man

Förnamn

Efternamn

Telefon, mobil

E mail

Målsman 2

Kön	
<input type="checkbox"/> Kvinna	<input type="checkbox"/> Man

Förnamn

Efternamn

Telefon, mobil

E mail

Välkommen till OV Helsingborg HK!