



Ansökan om medlemskap

Namn:

Adress:

Telefon hem:

Telefon mobil:

E-postadress

Person nr:

Tidigare klubb:

Önskar licens:

 JA NEJ

Namnteckning:

Skriv ut blanketten och fyll i uppgifterna. Skicka den sedan till följande adress:

Mataki Boule Kullabygden
Bruksgatan 46
263 39 HÖGANÄS