



Datum (XXXX-XX-XX)

Medlems.nr fylls i av
Örebro Boxningsklubb

Medlemsansökan – Örebro Boxningsklubb

OBS! Var vänlig texta när du fyller i blanketten.

1. Medlemsuppgifter.

Alder

Förnamn

Efternamn

Adress

Postnummer

Ort

Telefon.nr 1

Telefon.nr 2

Person.nr (10 siffror)

E-postadress

Kön

Man

Kvinna

Övriga upplysningar

2. Avser börja träna i följande grupp (prata med tränare om detta).

Gym & Fitness

Motion

Fortsättning

Nybörjare 8-10

Diplom

Nybörjare 11-14

Tävling

Nybörjare 15+

Proffs

3. Godkänner att information och nyhetsbrev skickas.

via e-post

Ja

Nej

via SMS

Ja

Nej