



Deltagarkort för GSKK

| |
|--|
| Namn: |
| Telefonnummer: |
| E-mail: |
| Adress: |
| Postnr: |
| Personnummer: |
| Allergier/Medicinska kommentarer: |

| | |
|-----------------------|---|
| Anhörig 1: | Relation: <input type="checkbox"/> Mamma <input type="checkbox"/> Pappa <input type="checkbox"/> Annan |
| Telefonnummer: | |
| E-mail: | |
| Personnummer: | |

| | |
|-----------------------|---|
| Anhörig 2: | Relation: <input type="checkbox"/> Mamma <input type="checkbox"/> Pappa <input type="checkbox"/> Annan |
| Telefonnummer: | |
| E-mail: | |
| Personnummer: | |

- Internetpublicering av namn och lagbild
- Internetpublicering av bilder från matcher, graderingar m.m.
- Kontaktinformation till medlemmar
- Internetpublicering av kontaktinformation. (för ledare)

Godkänner att dessa uppgifter används.

Namn: _____