

Medlem

Karlskoga Padelklubb



Spelare

Namn:	
Födelse datum (ååmmdd):	
Adress:	
Post nr:	
Tfn nr:	
Mobil:	
Mail:	

Förälder (om spelare är under 18 år)

Namn:	
Födelse datum (ååmmdd):	
Adress:	
Post nr:	
Tfn nr:	
Mobil:	
Mail:	

Summan för medlemskap är 100 kr för 2019.

Avgiften betalas till Swish nr: 123 441 05 77
Eller Bankgiro: 581-8810

Märk din betalning med ditt namn.

Jag godkänner eventuell publicering av namn och bild på föreningens hemsida/sociala medier.