

Vänligen texta tydligt!

Personnummer (10 siffror)	Efternamn	Förnamn
Adress	Postnummer	Ort
Telefon/Mobiltelefon (dagtid)	E-post	

Gamla klubbens namn
Nya klubbens namn

<input type="checkbox"/> ANMÄLAN GÄLLER TÄVLINGSLICENS <input type="checkbox"/> ANMÄLAN GÄLLER FUNKTIONÄRSLICENS Anmälan gäller fr.o.m. den: ____ / ____ 20____	Underskrift den/..... 20..... Signatur
---	---

OBS!

Den gamla och den nya klubben ska godkänna klubbytet, är den gamla klubben inte längre medlem i SBF krävs bara att den nya klubben godkänner klubbytet.

<u>GAMLA</u> klubbens yttrande: <input type="checkbox"/> Avslås <input type="checkbox"/> Godkänns (klubbstämpel) Underskrift av ordf. eller sekr.

<u>NYA</u> klubbens yttrande: <input type="checkbox"/> Avslås <input type="checkbox"/> Godkänns (medlemskapet är aktiverat i IdrottOnline) (klubbstämpel) Underskrift av ordf. eller sekr.
--