



KARLSKOGA SEGELFLYGKLUBB

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP

Fält markerade med **fet** stil är obligatoriska

Efternamn	Förnamn	Personnummer (ååmmdd-xxxx)
c/o	Gatuadress	
Postnr	Postort	
Tel bostad	Tel arbete	Tel mobil
E-post		

Önskar medlemskap i:

- Endast Karlskoga Segelflygklubb (Gästmedlemskap eller Stödjande medlem)
Om gästmedlemskap, ange klubb för huvudmedlemskap: _____
- Karlskoga Segelflygklubb och Segelflygförbundet

Önskar ta emot klubbutskick i första hand på följande sätt:

- E-post (välj om möjligt detta alternativ för att spara portokostnader åt föreningen)
- Vanlig post

Jag förbinder mig att följa klubbens stadgar och föreskrifter, samt i händelse av skador ej ha ersättnings- eller skadeståndsanspråk på klubben. Jag förklarar mig vidare ha full vetskap om att Karlskoga Segelflygklubb kan resa ersättningsanspråk mot mig i händelse av att jag vållar skador på materielen, så vida skadorna kan anses bero på brott mot gällande bestämmelser eller föreskrifter, givna order eller genom slarv från min sida.

Ort och datum	Underskrift
Målsmans underskrift för personer under 18 år	