

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I FILMS MOTORKLUBB



Medlemsnummer: _____

Personnummer: _____

Fullständigt Namn: _____

(Med tilltalsnamn understruket)

Yrke titel: _____

Bostadsadress: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

Telefon bostad: _____ Arbete: _____ Mobil: _____

Mailadress: _____

Tidigare medlemskap i annan motorklubb JA NEJ

Om ja, vilken klubb: _____

Innehaft tävlingslicens för klubben JA NEJ om ja vilket år _____

Innehaft funktionärslicens för klubben JA NEJ

Om ja, vilket typ: _____

Avser du tävla för FILMS MK JA NEJ

BIL MC CROSSKART

MEDLEMSAVGIFTEN skall inbetalas på: Bankgiro 427-1532

För att licens och försäkring skall gälla

Ort och datum för ansökan

Egenhändig namntäckning

Målsmans underskrift

FILMS MOTORKLUBBS ANTECKNINGAR

Ansökan ankom den: _____ Antagen som medlem: _____

Övriga

noteringar: _____