



# MEDLEMSANSÖKAN

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Postadress: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-postadress: \_\_\_\_\_

Personnummer (10 siffror): \_\_\_\_\_

Vilken idrottsaktivitet är du intresserad av?

\_\_\_\_\_

Övriga intressen:

\_\_\_\_\_

Har du någon funktionsnedsättning?    Ja     Nej

Om ja, vilken nedsättning?

\_\_\_\_\_

Om du inte har en funktionsnedsättning

är du relaterad till någon medlem?    Ja     Nej

Om ja, med vem? \_\_\_\_\_

Hur hörde du talas om FIFH Malmö Parasport?

\_\_\_\_\_

Styrelsens beslut: \_\_\_\_\_

Ansökan mottagen av: \_\_\_\_\_

Kommentar: \_\_\_\_\_

**= FIFH MALMÖ PARASPORT =**

Pildammsvägen 26, 214 66 Malmö, Tel: 040/928 930, Email: info@fifh.com, Website: www.fifh.com