MEDLEMSANSÖKAN

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Adress: |  |
| Postnummer: |  |
| Ort: |  |
| Födelsedatum: |  |
| Telefon hem: |  |
| Telefon arbetet: |  |
| Mobil: |  |
| Email: |  |
| Har Du nautisk kompetens: |  |
| FAMILJEMEDLEMMAR | Som är skrivna på samma adress som huvudmedlemmen kan också bli medlemmar. |
| Namn Födelsdatum |  |
| Namn Födelsdatum |  |
| Namn Födelsdatum |  |
| Namn Födelsdatum |  |
| UPPGIFTER OM BÅTEN |  |
| Fabrikat: |  |
| Båtens namn: |  |
| Modell: |  |
| Längd: |  |
| Bredd: |  |
| Vikt: |  |
| Djupgående: |  |
| Skrovmaterial: |  |
| Bensin eller diesel: |  |
| Inom- eller utombordare: |  |
| Försäkringsbolag: |  |
| Försäkringsnummer: |  |
| OBS! Din båt måste vara försäkrad om den skall få slipplats. |  |
| Maila till [kopings.seglarklubb@gmail.com](mailto:kopings.seglarklubb@gmail.com)– spar den först som en fil på Din dator och  bifoga den som ett ”attachement”. | |