



# KARLSKOGA SEGELFLYGKLUBB

## ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP

Fält markerade med **fet** stil är obligatoriska

<b>Efternamn</b>	<b>Förnamn</b>	<b>Personnummer (ååmmdd-xxxx)</b>
c/o	<b>Gatuadress</b>	
<b>Postnr</b>	<b>Postort</b>	
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 klubbtskick 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.

<b>Ort och datum</b>	<b>Underskrift</b>
Målsmans underskrift för personer under 18 år	