

Medlemsansökan Språng

Var god texta

Förnamn och efternamn:	
Personnummer (ååååmmdd-xxxx):	
Adress:	
Postnummer och ort:	
Telefonnummer:	
Mejl:	
Anser du att du har en funktionsvariation?	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Jag önskar bli tilltalad som:	Hon <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Hen <input type="checkbox"/> Den <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/>

Jag (eller min vårdnadshavare om jag är under 18 år) godkänner att foto/film som är tagna på mig i Språngs verksamhet får användas på Språngs:

Hemsida:	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Facebook:	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Instagram:	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Youtube-kanal:	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
PR (tidningsannonser, affischer m.m.):	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Verksamhetsrapporter till bidragsgivare:	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Vill du kontinuerligt få information om vad som är på gång hos Språng? JA NEJ

För dig som är under 18 år eller dansar i någon av våra danskurser:

Telefonnummer till vårdnadshavare och eventuellt annan kontaktperson:

Mejl till vårdnadshavare och eventuellt annan kontaktperson:

Jag godkänner Språngs integritetspolicy och blir härmed medlem i Språng. Om du är under 18 år måste underskriften ske av vårdnadshavare. Medlemsskapet är giltigt i ett kalenderår.

Underskrift:

Namnförtydligande:

Datum: