

ANMÄLAN TILL MEDLEMSKAP I **CAPOEIRA CLUB CULTURA BRASILEIRA**

TEXTA TYDLIGT!

GRUPP (EX " BARN 4-6 ÅR BREDÄNG"): _____

FÖRNAMN: _____

EFTERNAMN: _____

GATUADRESS: _____

POSTNR: _____

TELEFONNR: _____ MAIL: _____

PERSONNR. INKL FYRA SISTA SIFFROR: ____ / ____ / ____ - ____

MÅLSMANS UNDERSKRIFT (ELEVER UNDER 18 ÅR)

ÖVRIGA ANTECKNINGAR TILL TRÄNAREN:

www.stockholmcapoeira.se