



Ansökan om medlemskap I Gullkrona Kryssarklubb r.f.

| | | | |
|----------|---------|---------------|--|
| Namn: | | Födelsedatum: | |
| Adress: | | | |
| Telefon: | E-post: | | |

Familjemedlemmar som samtidigt söker medlemskap:

| | | | |
|------|--|--------------|--|
| Namn | | Födelsedatum | |
| Namn | | Födelsedatum | |
| Namn | | Födelsedatum | |
| Namn | | Födelsedatum | |

Medlemskap rekommenderas av 2 GK-medlemmar:

| | |
|-------------------|-------------------|
| _____ | _____ |
| Underteckning | Underteckning |
| _____ | _____ |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

Erfarenheter av tävlingsarrangemang, navigationsexamen, båtförarbrev mm:

Intressen. Kryssa för vad Du vill delta i (minst två alternativ):

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Kappsegling | <input type="checkbox"/> | Talkoarbete | <input type="checkbox"/> | Övrigt: |
| <input type="checkbox"/> | Tävlingsfunktionär | <input type="checkbox"/> | Juniorverksamhet | <input type="checkbox"/> | Sponsorering |
| <input type="checkbox"/> | Besiktning | <input type="checkbox"/> | Festarrangemang | <input type="checkbox"/> | Hamn- och fastighetskötsel |

Annat. Vad? _____

Ort och Datum

Underteckning
