

REGISTRERINGSANMÄLAN



Säsongen 20 / 20

Kryssa för vad anmälan gäller – fyll alltid i A, B, C, D, E, F

A	Spelarens personnummer inkl. fyra sista* -		Kön Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>
	Spelarens efternamn		Spelarens förnamn
	Spelarens namnteckning		

*Observera att fullständigt personnummer är obligatoriskt

B	Spelarens adress		Telefon bostad
	Postnummer	Postadress	Mobil
	E-post (skriv tydligt)		

Genom licenseringen (medlemskapet) i Svenska Bowlingförbundet godkännes:

– att SvBF registrerar och på annat sätt behandlar medlemmens personuppgifter

– att uppgifterna, inom ramen för föreningens verksamhet, offentliggörs oavsett framställningsform, t.ex. på föreningens hemsida, dessutom tillhandahålls föreningens samarbetspartners. Detta i enlighet med Personuppgiftslagen

Licensform

C	<input type="checkbox"/> Rikslicens A	<input type="checkbox"/> Distriktslicens	<input type="checkbox"/> Handikapplicens
	<input type="checkbox"/> Rikslicens B	<input type="checkbox"/> Hallicens	<input type="checkbox"/> Ändring av licenstyp

Avregistrering görs i BITS mellan 10/5 – 15/9

Handikapp-behörighet. Spelare som önska delta i tävlingar för handikappade måste inlämna särskilt medicinkort. Kan kombineras med samtliga licensformer i C.

D	<input type="checkbox"/> Nylicensering	<input type="checkbox"/> Övergång, fyll även i G
		<input type="checkbox"/> Övergång i samband med flytt, fyll även i G och bifoga intyg (se Blå boken Kap K3 p 3.2)
	<input type="checkbox"/> Återinträde	<input type="checkbox"/> Till annan ny förening (fyll även i G)
		<input type="checkbox"/> Till gamla föreningen
		Avreg. År

E	Spelarens snitt:	(föreningen måste för nylicenserad ange ett snitt motsvarande spelarens spelstyrka, anges ej snitt blir handicapet 0)
----------	------------------	---

Förening

F	ID-nummer -07	Föreningens namn
	Hemort	Godkännes Ordförande/sekreterare/kassör

Tidigare förening (vid övergång och återinträde i ny förening)

G	ID-nummer -07	Föreningens namn
	Hemort	Godkännes Ordförande/sekreterare/kassör

SvBF:s noteringar

Datum	SvBF:s noteringar
-------	-------------------

OBSERVERA – Registreringsanmälan skickas ENDAST till Svenska Bowlingförbundets kansli, välj mellan: mail: sbf@swebowl.se
Fax: 08-55 610 600 Adress: Svenska Bowlingförbundet, Box 4044, 128 04 Bagarmossen