



ANSÖKAN FUNKTIONÄR

Markera med kryss iför vilken funktionärsroll du är intresserad av:

Ledare

Värd

Styrelseledamot

Medlemsnummer _____ Medlem sedan år _____

Namn _____ Födelseår mån dag _____

Telefonnummer _____ Adress _____

Postnummer _____ Ort _____

E-post _____

Sysselsättning _____ Arbetstider _____

Kryssa i de dagar som passar dig bäst

	MÅ	TI	ON	TO	FR	LÖ	SÖ
Dagtid							
Kvällstid							

Varför vill du bli funktionär hos oss? _____

Tidigare serviceerfarenhet eller uppdrag i förening/styrelse: _____

Vilken träningsform är du mest intresserad av? (Medel, Bas, Box, Dans, Spinning, Skivstång el. Cirkelfys) _____

Egen kommentar till oss: _____

Datum _____ Underskrift _____