# Kristianstad Judoklubb

Ordf Matts Premberg
Matts.premberg@judo.se

## ANSÖKAN OM JUDOPASS!

**Förnamn:** _____ **Efternamn:** _____

**Pers.nr** **År** _____**Mån** _____**Dag** _____ - _____ _____ _____
**Sista siffrorna**

**Adress:** _____

**Postnr:** _____ **Ort:** _____

**Tel: Riktnr.** _____/ _____

**Mobilnr.** _____ - _____

**E-post:** _____

**Började träna judo den:** **År** _____**Mån** _____**Dag** _____

**Gult bälte den:** **År** _____**Mån** _____**Dag** _____

**Orange bälte den:** **År** _____**Mån** _____**Dag** _____

**Har du betalt medlemsavgift denna terminen:** **Ja** **Nej** ☐

**Bifogas: 2 st passfoto samt 100 kr**

***Var vänlig skriv för- och efternamn på fotots baksida!***

Kristianstad Judoklubb
Bryggerigatan 24
291 59 Kristianstad
Tel: 044-101695
Bankgiro: 300-4256