Förening: Lag: Grupp

Ansvarig för anmälan (namn):

Adress P-nr/ort

E-post

Mobilnr: - för SMS-avisering av akuta förändringar, etc

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Namn** | ***Kön*** | ***Födelsedata***  ***(xx-xx-xx)*** | ***Funktionsnedsättning***  *( R, IF ,NPF, S)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Underskrift, ansvarig ledare/funktionär: ………………………………………………………………………*

*Namnförtydligande: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

***Insänds senast 24 april 2024 till****:*

*Dalarnas Parasportförbund*

*Liljan 55*

791 93 Falun. E-mail [jan-olov.fredborg@parasport.se](mailto:jan-olov.fredborg@parasport.se)