



Anmälningsblankett för medlemmar i SMC-ansluten klubb

SMC aviserar medlemsavgiften direkt till medlem

Klubbens namn:

Adress:

Medlemsuppgifter:

<input type="checkbox"/> Enskild <input type="checkbox"/> Ungdom <input type="checkbox"/> Huvudmedlem i familj <input type="checkbox"/> Familjemedlem Namn: Personnummer: Gatadress: Postadress: E-post: Tel, dagtid:	<input type="checkbox"/> Ny medlem <input type="checkbox"/> Tidigare medlem Ev SMC-medlemsnummer:
<input type="checkbox"/> Enskild <input type="checkbox"/> Ungdom <input type="checkbox"/> Huvudmedlem i familj <input type="checkbox"/> Familjemedlem Namn: Personnummer: Gatadress: Postadress: E-post: Tel, dagtid:	<input type="checkbox"/> Ny medlem <input type="checkbox"/> Tidigare medlem Ev SMC-medlemsnummer:
<input type="checkbox"/> Enskild <input type="checkbox"/> Ungdom <input type="checkbox"/> Huvudmedlem i familj <input type="checkbox"/> Familjemedlem Namn: Personnummer: Gatadress: Postadress: E-post: Tel, dagtid:	<input type="checkbox"/> Ny medlem <input type="checkbox"/> Tidigare medlem Ev SMC-medlemsnummer:
<input type="checkbox"/> Enskild <input type="checkbox"/> Ungdom <input type="checkbox"/> Huvudmedlem i familj <input type="checkbox"/> Familjemedlem Namn: Personnummer: Gatadress: Postadress: E-post: Tel, dagtid:	<input type="checkbox"/> Ny medlem <input type="checkbox"/> Tidigare medlem Ev SMC-medlemsnummer:
<input type="checkbox"/> Enskild <input type="checkbox"/> Ungdom <input type="checkbox"/> Huvudmedlem i familj <input type="checkbox"/> Familjemedlem Namn: Personnummer: Gatadress: Postadress: E-post: Tel, dagtid:	<input type="checkbox"/> Ny medlem <input type="checkbox"/> Tidigare medlem Ev SMC-medlemsnummer:
<input type="checkbox"/> Enskild <input type="checkbox"/> Ungdom <input type="checkbox"/> Huvudmedlem i familj <input type="checkbox"/> Familjemedlem Namn: Personnummer: Gatadress: Postadress: E-post: Tel, dagtid:	<input type="checkbox"/> Ny medlem <input type="checkbox"/> Tidigare medlem Ev SMC-medlemsnummer:
<input type="checkbox"/> Enskild <input type="checkbox"/> Ungdom <input type="checkbox"/> Huvudmedlem i familj <input type="checkbox"/> Familjemedlem Namn: Personnummer: Gatadress: Postadress: E-post: Tel, dagtid:	<input type="checkbox"/> Ny medlem <input type="checkbox"/> Tidigare medlem Ev SMC-medlemsnummer:

Oktober 07

I samband med min betalning av SMC:s medlemsavgift ger jag mitt samtycke till att mina personuppgifter lagras och behandlas i SMC:s medlemsregister. Behandlingen består av bland annat framtagandet av adresser för de utskick som medlemsskapet innebär. Jag förbehåller mig dock rätten till att i efterhand få mina uppgifter borttagna ur registret om jag så önskar.

Härmed intygar jag att jag har informerats om GDPR (se anvisningar)

Namn: Datum:

E-post: Tel, dagtid:

