JÄSENANOMUSKAAVAKE

Hakijan nimi	Syntymäaika	Osoite
Postitoimipaikka	Puhelin	
Sähköpostiosoite	☐ Haluan sähköpostiviestejä seuralta.	

Anon

Norppa- ja kuuttijäsenen huoltajan tiedot:

Huoltajan nimi	Huoltajan osoite
Huoltajan puhelin	Huoltajan sähköpostiosoite

Suoritetut kurssit:

☐ perusvälinekurssi vuosi:

Laitesuk.kurssi

☐ CMAS1 vuosi: , ☐ CMAS2 vuosi: , ☐ CMAS3 vuosi:

☐ muu: mikä

_____ / _____ 20 _____

Lähetä tämä kaavake täytettynä arto.gustafsson@uusikaupunki.fi