ANMÄLAN OM MEDLEMSKAP I
WEST COAST CRUISERS r.f. – AMERICAN CAR CLUB

FAMILJ ☐ 29 € ENSKILD ☐ 17 € PERSON UNDER 18 ÅR ☐ 9 €

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

Övriga familjemedlemmar (inom samma hushåll):

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

Gatuadress:_____
Postnummer och ort:_____
Telefonnummer:_____

FORDON: **ÄGER INGET FORDON FÖR TILLFÄLLET** ☐

BIL ☐ **MOTORCYKEL** ☐ **ANNAT** ☐_____
Märke:_____
Modell:_____
Årsmodell:_____ **Motor:**_____
Övrigt:_____

BIL ☐ **MOTORCYKEL** ☐ **ANNAT** ☐_____
Märke:_____
Modell:_____
Årsmodell:_____ **Motor:**_____
Övrigt:_____

Datum: __ / __-_____ **Underskrift:**_____

Anmälan sändes till: **West Coast Cruisers r.f.**
c/o Veronica Hällstrm
Bölevägen 134
64240 Böle

Tel. 050 5250041