



Namn		Titel / yrke		Peronsignum	
Adress				Email	
Tfn. hem		Tfn. tjänst	GSM	Arbetsgivare	
Civilstånd				Barn födelseår	
Ogift		Gift	Fränskild	Änka/änkl.	
Medborgarskap			Modersmål	Talar föreningens språk	
				Ja	Nej
För Junior: målsmans namn adress, tfn.					
Medlemskap i andra föreningar, vilka					
Intresse för båtsport					
Kappsegling		Aktiv utövare		Antal år	Intresserad av
Långfärdssegling					
Annat / vad:					
Beredd att ta del i ESF:s verksamhet					
Tävl. arr.		Jun. verks.	Klubbverks.	Admin.	Praktiskt arbete
Avser delta i följande					
Bankapps.		Havskapps.	Skärgårskapps.	Eskadersegl.	Onsdagssegl.
Ägare/delägare					
Kölbåt		Lättbåt	Jun.båt	Isjakt	Motorbåt
Klass		Segelnr.		Namn	
Speciella skäl för medlemsansökan					
Är någon annan familjemedlem redan medlem i ESF, vem					
Ort		Datum		Underskrift	
Anmälare. Två seniormedlemmar av ESF					
Namn		Adress		tfn.	
Datum				Underskrift	
Känner sökanden:		Bra	Något	Ej personligen	
Namn		Adress		tfn.	
Datum				Underskrift	
Känner sökanden:		Bra	Något	Ej personligen	
Behandlat på styrelsemöte				Datum	
Beslut					
Anmärkningar					