



# Stockholms Wushu Akademi

## MEDLEMSKAPSANSÖKAN

Fyll i formuläret och skriv ut. Glöm inte att signera ansökan och bifoga fotografi.

Var god texta!

För- & efternamn:	
Födelsedatum (ååmmdd):	
Adress:	
Postnr & ort:	
Telefon:	E-post:
Studering / Yrke:	
Har du tränat kampsport tidigare? ___ Nej / ___ Ja - typ/stil, hur länge:	
Hur fick du kännedom om oss? ___ Tidning / ___ Telefonkatalog / ___ Vän / ___ Hemsida / ___ Annat:	

Undertecknad ansöker härmed om medlemskap till Stockholms Wushu Akademi.

Jag är medveten om att jag måste följa gällande ordningsregler (se separat folder Medlemsinformation) hos Stockholms Wushu Akademi, och att jag kan bli avstängd från all träning om jag bryter mot gällande ordningsregler.

Jag är medveten om att träningsavgiften är bindande och återbetalas inte även jag inte utnyttjar mina träningsstillfällen till fullo eller inte alls, oavsett anledning till min frånvaro.

Plats för  
foto

Ort och datum.....

Sökandes underskrift.....

Målsmans namn för minderårig (texta).....

\_\_\_ O Shin Chuen / \_\_\_ Tai Chi Chuan

Postadress:  
PO Box 19019  
104 32 Stockholm, Sweden  
Org.nr: 802006-7933

Besöksadress:  
Döbelnsgatan 67 A  
Stockholm, Sweden  
www.swewushufed.se

Telefon: (+46) 08 673 1377  
Fax: (+46) 08 673 1317  
E-mail: info@swewushufed.se  
postgiro: 44 74 23-5