

Deltagerens navn og adresse	Personnummer
	Deltagerens hjemkommune
	Deltager fra anden kommune (Deltageren udfylder alle hvide felter)



Undertegnede deltager i

<input type="checkbox"/> Undervisning/studiekreds	Dato og underskrift
<input type="checkbox"/> Undervisning af handicappede	

Oplysninger vedr. hold

Emne/fag	Hold nr.
Holdets startdato	Holdets timetal

Foreningen

Navn	På bestyrelsens vegne	
Adresse	E-mail	
Telefonnummer	CVR-nummer	Dato og underskrift

KLE 18.15.01G01 FO 032a5 (06/2011)

Deltagerens navn og adresse	Personnummer
	Deltagerens hjemkommune
	Deltager fra anden kommune (Deltageren udfylder alle hvide felter)



Undertegnede deltager i

<input type="checkbox"/> Undervisning/studiekreds	Dato og underskrift
<input type="checkbox"/> Undervisning af handicappede	

Oplysninger vedr. hold

Emne/fag	Hold nr.
Holdets startdato	Holdets timetal

Foreningen

Navn	På bestyrelsens vegne	
Adresse	E-mail	
Telefonnummer	CVR-nummer	Dato og underskrift

KLE 18.15.01G01 FO 032a5 (06/2011)