



Licensansøgning

Klubnavn _____ **Klubnr:** _____

Fødselsdato _____ **Telefon:** _____

Fulde navn _____

Adresse _____

Postnr./by _____

Herre **Dame**

Førstegangslicens **JA** **NEJ**

Klubskifte **JA** **NEJ**

Beløbet indbetalt til bankkonto

Beløbet vedlagt i check

Indsendes til unionens licensformand

Kontaktperson: _____

Udfyldes af afsender

Telefon _____ **Email** _____