

Personuppgifter (ifylles av den sökande)

Personnummer	Efternamn	Förnamn	
Adress		Postnummer	Postort
Telefon bostad	Är du medlem i en frivillig försvarsorganisation? Om ja, ange vilken		
Mobiltelefon	E-post		
Längd	Vikt	Skostorlek	
Övrig information (exempelvis allergi, specialkost etc)			

Jag söker kurs (ifylles av den sökande) OBS! endast en kurs per blankett

Kurskod	Kursbenämning	Plats	Veckonr/Datum
C 19715	Military Camp		

Om jag inte blir antagen till sökt kurs vill jag stå som reserv

 Ja Nej

Genom att sätta kryss i rutan till höger ger jag mitt samtycke till att registerkontroll görs enligt säkerhetsskyddslagen samt att mina personuppgifter får databehandlas enligt personuppgiftslagen.

Datum-----
Sökandens namnteckning**OBS! för sökande under 18 år krävs vårdnadshavares godkännande (ifylles av förmyndare)**

Sökanden medges av vårdnadshavare att delta i sökt utbildning.

Vårdnadshavares underskrift-----
Namnförtydligande