

# Anmälan till Defense Camp

## Personuppgifter (texta tydligt)

Förnamn		Efternamn	
Personnummer	E-post		
Utdelningsadress (gata, väg, box)		Postnummer	Postadress (ort)
Telefonnr hem		Mobilnr	
Organisations och kårtillhörighet			
Närmast anhörig (namn, telefonnummer och e-postadress)			

## Anmälan

Defense Camp	Kursplats	Datum
--------------	-----------	-------

Om jag blir antagen som reserv till kursen, kan jag komma med kort varsel vid återbud

 Ja Nej

Jag godkänner att mina personuppgifter hanteras i enlighet med Bilkårens policy för personuppgifter,  
<https://bilkaren.se/mina-sidor/bilkarens-policy-for-personuppgifter/>

Sökandens underskrift \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

## Övrig information, allergi / sjukdom eller annat som är viktigt att meddela

Anmälan skickas eller mailas antingen via din lokala kår eller direkt till Bilkårens kansli.

**Adressen är Bilkåren, Kollektivtrafikens hus, Centralplan 3, 111 20 Stockholm eller utbildning@bilkaren.se**

För deltagare under 18 år krävs vårdnadshavarens skriftliga medgivande.

Ungdomsverksamheten bedrivs enligt Bilkårens och Försvarsmaktens värdegrunder, riktlinjer och säkerhetsinstruktioner därför är det också viktigt att allergiker, medicinering etc anges ovan. Deltagande i Defense Camp kräver medlemskap i Bilkåren, FMCK, FFK eller Sjövärnskåren. I medlemsavgiften ingår olycksfallsförsäkring.

Datum \_\_\_\_\_ Målsmans namnteckning \_\_\_\_\_

