



Ansökan om medlemskap i Nynäshamns Segelsällskap

Förnamn:

Efternamn:

(Vänligen texta)

Personnummer:

Yrke/Bransch:

Adress:

Postnummer:

Postadress:

E-mail:

Mobiltelefon:

Telefon alt.:

Typ av medlemsskap:

Medlem Stödjande Familjemedlem Juniormedlem Jolle Kanot

Båttyp

Segelbåt Motorbåt Kanot Trailer till båten *

*Medlemmen ombesörjer sjö- och torr-sättning själv

Båtnamn:

Fabrikat:

Modell:

Längd:

Bredd:

Djup:

Displacement:

Försäkringsbolag:

Försäkringsnummer:

Giltighetstid:

Önskemål:

Bryggplats Varvsplats Kanotplats

Sommar: 1/6 – 30/9 : Kanot/kajak Husbil/husvagn plats Båt på trailer på varvsområdet

Vinter : 15/11 - 31/3 : Bryggplats isfri

Övriga önskemål

Ort och datum

Namnteckning (behövs ej om du skickar e-mail)

Fyll i denna ansökan och sänd via post eller e-mail till: info@nhss.info

Nynäshamns Segelsällskap, Strandvägen 26, 149 34 Nynäshamn

Telefon kansli: 0730 64 86 07