Ansökan om medlemskap i Torshälla Segelsällskap

**Sänd inskannad och undertecknad ansökan till:**

[**info@torshallasegelsallskap.se**](mailto:info@torshallasegelsallskap.se)

**eller via post till:**

**Torshälla Segelsällskap**[**c/o Leif Karlsson**](https://www.google.com/maps/place/Torsh%C3%A4lla+Segels%C3%A4llskap%0D%0Ac%2Fo+Leif+Karlsson%0D%0A%C3%85rbygatan+1B%2C+lgh+1903%0D%0A63345+Eskilstuna)[**Årbygatan 1B, lgh 1903**](https://www.google.com/maps/place/Torsh%C3%A4lla+Segels%C3%A4llskap%0D%0Ac%2Fo+Leif+Karlsson%0D%0A%C3%85rbygatan+1B%2C+lgh+1903%0D%0A63345+Eskilstuna)[**63345 Eskilstuna**](https://www.google.com/maps/place/Torsh%C3%A4lla+Segels%C3%A4llskap%0D%0Ac%2Fo+Leif+Karlsson%0D%0A%C3%85rbygatan+1B%2C+lgh+1903%0D%0A63345+Eskilstuna)

Uppgifter märkta \* är obligatoriska!

Uppgifter om den sökande Vänligen texta!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn \*  Fyll i här | | Personnummer \* |
| Utdelningsadress \* | | Tfn bostad |
| Postnummer \* | Postort \* | Mobiltelefon \* |
| Epost-adress | | |

Familjemedlemmar för vilka medlemskap söks samtidigt. Som familjemedlemmar räknas maka/make eller sambo och barn under 18 år på samma adress som ovan.

|  |  |
| --- | --- |
| Namn \* | Födelsedatum \* |
|  |  |
|  |  |

Verksamheten i TSS bygger helt på frivilliga insatser kombinerat med arbetsplikt.

Markera nedan de arbetsområden som svarar mot dina intressen. Minst en markering krävs!\*

Ledaruppgifter i styrelse eller grupper  Slipen  
 Ungdoms- och utbildningsverksamheten  Nöje  
 Klubbholmen  Kappseglingsverksamhet

Övriga upplysningar, t ex speciella kunskaper eller intressen

|  |
| --- |
|  |

Jag har läst och förstått ”TSS stadgar”, ”slipreglerna” och klubbens miljödokument

Dokumenten finner ni på klubbens hemsidan

Sökandens underskrift \*

|  |  |
| --- | --- |
| Ort | Datum |
| Namnteckning | |



Uppgifter om båten Uppgifter om båten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Båttyp \* | Båtnamn | Längd \* |
| **Medlemskap ger möjlighet till plats på slipen, om sedan plats kan erhållas eller ej beror på om det finns platser lediga. Båten får max väga 9000 kg för att hanteras av subliften på slipen.** | Segelnummer | Bredd \* |
| Vikt\* | Djupgående \* |

Markera om slipplats önskas. Ja  Nej

Om slipplats önskas, fyll i nedan

|  |  |
| --- | --- |
| Bifoga intyg som styrker att båten är ansvarsförsäkrad | Intyg har bifogats  Ja |
| Bifoga intyg som styrker att båtbotten är sanerad | Intyg har bifogats  Ja  Nej |
| Om svaret ovan är **Nej** kommentera statusen på båtbotten |  |

Jag har läst och förstått”slipreglerna”

Sökandens underskrift \*

|  |  |
| --- | --- |
| Ort | Datum |
| Namnteckning | |