



# 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** \_\_\_\_\_