

## Indmeldelse hos Danske Baptisters Spejderkorps

Fornavn \_\_\_\_\_

Efternavn \_\_\_\_\_

Vej \_\_\_\_\_

Postnr. og by \_\_\_\_\_

Mobilnr. (spejderens eget nr.) \_\_\_\_\_

Email (kun spejderens egen) \_\_\_\_\_

Fødselsdato \_\_\_\_\_

### Køn

- Kvinde  
 Mand  
 Andet / Ønsker ikke at oplyse

### Fototilladelse

- Ja, I må gerne bruge portrætbilleder af mig/mit barn til kommunikation om spejder i trykte, digitale og sociale medier herunder bl.a. Facebook.
- Nej, I må ikke bruge portrætbilleder af mig/mit barn til kommunikation om spejder i trykte, digitale og sociale medier herunder bl.a. Facebook.

*Du kan altid ændre din tilladelse.*

### Accept til behandling af helbredsoplysninger

- Ja, Jeg bekræfter hermed, at I må bruge, dele og opbevare de helbredsoplysninger, jeg har givet her, og hvis jeg afgiver helbredsoplysninger i fremtiden.
- Nej, I må ikke bruge, dele og opbevare helbredsoplysninger.

*Du skal tillade behandling af helbredsoplysninger, før du kan udfylde dette felt*

Skriv her om allergier, astma, epilepsi, diabetes, ordblindhed, handicap eller andre vigtige oplysninger til spejderfører

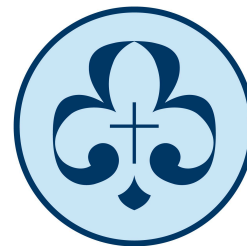
---

---

---

---

Noter ikke følsomme eller fortrolige oplysninger her

**Forælder/Væрге 1**

Fornavn \_\_\_\_\_

Efternavn \_\_\_\_\_

Adresse *hvis forskellig fra medlemmet*

Vej \_\_\_\_\_

Postnr. og by \_\_\_\_\_

Mobilnr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Forælder/Væрге 1**

Fornavn \_\_\_\_\_

Efternavn \_\_\_\_\_

Adresse *hvis forskellig fra medlemmet*

Vej \_\_\_\_\_

Postnr. og by \_\_\_\_\_

Mobilnr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Send kontingentopkrævning til:** Alle (send til alle registrerede e-mailadresser på medlem og forældre) Send kun til (Skriv navn)\_\_\_\_\_