

PLASS nr: _____



REGISTRERINGSSKJEMA

NAVN: _____

ADRESSE: _____

POST NR: _____ STED: _____

TELEFON: _____ MOBIL: _____

MEDLEM: JA ___ NEI ___ INNFLYTTINGSDATO: _____

STØRRELSE: VOGN: _____ FORTELT: _____

SIGN: _____ DATO: _____
