

Dette dokument skal udfyldes og underskrives af forældre eller værge, før medlemskab i Lemvig Cykle Klub kan begynde.

### **Erklæring om medlemskab og deltagelse i Lemvig Cykle Klub**

Jeg erklærer som forældre/værge at:

**Fornavn:** [Udfyld]

**Efternavn:** [Udfyld]

**Adresse:** [Udfyld]

**Fødselsdag:** [Udfyld] (dag, måned og år)

**Evt. mobilnummer:** [Udfyld]

**Evt. fastnetnummer:** [Udfyld]

Jeg bekræfter hermed, at [Fornavn Efternavn] må være medlem af Lemvig Cykle Klub, og at al deltagelse sker på eget ansvar. Jeg forstår, at skader på egen person, såvel som på anden person eller materiel, er klubben uvedkommende.

**Dato:** [Udfyld]

**Forældre/værge Navn:** [Udfyld]

**Forældre/værge Underskrift:** [Udfyld]