



Deltagarinformation, vuxen.

Aktivitet: _____

Deltagare

Namn	
Personnummer	
Adress	
Postnummer / Ort	
Telefonnummer	
E-postadress	

Övrig information, ex. allergier, mediciner.

Godkännande av fotografering.

- Jag är med namn och bild med på fotografier på IP/i aktivitetshallen.
- Jag är med namn och bild med på MIF's hemsida.
- Jag är med namn och bild med i externa medier, ex. tidningar / tv.
- Jag är med namn och bild med på MIF's sociala medier och informationsskärmar.

- Jag vill **INTE** fotograferas.

Ort och datum / underskrift: _____