



Medlemsansökan

Strängnäs Segel Sällskap (SSS) är en allmännyttig ideell förening som har till ändamål att främja den lokala båtsporten samt verka för ett gott kamrat- och sjömanskap genom att

- anordna, uppmuntra och stödja deltagande i tävlingar.
- bedriva en aktiv ungdomsverksamhet.
- främja långfärder till sjöss.
- verka för en god kommunikation genom information och dialog.
- främja gemenskapen genom sociala aktiviteter.
- verka för utbildning inom båt och sjölivet.
- främja båtulturen.
- anskaffa och förvalta för verksamheten lämpliga anläggningar och utrustning.

All verksamhet ska kännetecknas av

- **SÄKERHET** – inom ramen för sällskapets verksamhet har alltid säkerhet högsta prioritet, både på land och till sjöss
- **MILJÖHÄNSYN** – värna om allemansrätten och en hållbar utveckling
- **DELAKTIGHET** – verksamheten baseras på medlemmarnas insatser

Om du har frågor om verksamheten i vårt sällskap är du mycket välkommen att kontakta någon av våra funktionärer eller ta en titt på vår hemsida.

Härmed ansöker jag om seniormedlemskap i Strängnäs Segelsällskap

Namn:		Gatuadress:	
Postnummer:	Postort:		
Telefon, hem:	Telefon, mobil:	Personnummer:	
E-post:			
Eventuell familjemedlem 1, Namn:	Personnummer:	Telefon:	
Eventuell familjemedlem 2, Namn:	Personnummer:	Telefon:	
Eventuell familjemedlem 3, Namn:	Personnummer:	Telefon:	
Anledning till att jag söker medlemskap:			
Jag kan tänka mig att bidra med följande kompetens, arbetsplikt, engagemang till SSS:			

Båtuppgifter

Båttyp: <input type="checkbox"/> Motorbåt <input type="checkbox"/> Segelbåt <input type="checkbox"/> Motorseglare <input type="checkbox"/> Segeljolle <input type="checkbox"/> Annan:				
Fabrikat:		Modell:		Båtnamn:
Längd över allt (m):	Bredd (m):	Djupgående (m):	Vikt (kg):	
Behöver utnyttja sliptjänster (lyft): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Önskar vinterplats (vi erbjuder endast vinterförvaring på båtkärra/båtvagn): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Försäkringsbolag:		Försäkringsnummer för ansvarsförsäkring:		
Övriga upplysningar:				

Ovanstående uppgifter lämnas ej ut till företag eller myndigheter av SSS.

Jag medger härmed att SSS rätten att registrera och behandla angivna personuppgifter enligt krav i GDPR med syfte att användas i SSS administration.

Ansökandens underskrift:	Ort:	Datum:
--------------------------	------	--------

Underskriven ansökan insändes

- per post till: Strängnäs Segelsällskap, Box 211, 645 23 STRÄNGNÄS
- eller skannad till: medlem@strangnassegelsallskap.se

Din ansökan kommer att behandlas av styrelsen.

Du som är intresserad av vinteruppläggningsplats kommer att kontaktas av vår medlemsadministratör som kommer att informera dig om vilka möjligheter vi har att erbjuda plats.