



# Medlemsuppgifter

Lag: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

## **Kontaktuppgifter:**

### Förälder 1

Namn: \_\_\_\_\_ Telenr: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Förälder 2

Namn: \_\_\_\_\_ Telenr: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

*Övrigt som kan vara av intresse för ledarna*

---

## **Samtycke till behandling av ditt barns personuppgifter**

Genom denna blankett efterfrågar vi samtycke till behandling av ditt barns personuppgifter. Nedan följer en beskrivning av vad ditt samtycke till behandling av personuppgifter innebär.

### **Personuppgiftsansvarig**

Samtycket begärs in av Olofströms If, ORG.NR 836200-1565. Olofströms If är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom ramen för samtycket.

### **Vilka personuppgifter kommer att behandlas?**

Namn, Adress, Telefonnr, Personnr samt e-mail.

### **Vad är syftet med behandlingen av personuppgifter?**

Hantering av medlemsregister, närvaroregistrering. Utskick av information.

### **Hur kommer personuppgifterna att behandlas?**

Personuppgifter hanteras i föreningens medlemsregister, via Laget.se samt FOGIS.

### **Hur länge kommer personuppgifterna att behandlas?**

Under tiden medlemmen är aktiv i föreningen.

### **Återkallande av samtycke**

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke till att vi får behandla ditt barns personuppgifter. Återkallande av samtycke sker genom ifyllnad av "Återkallande av samtycke" som återfinns på [www.rf.se](http://www.rf.se) alternativt genom att kontakta oss på [olofstroms.if@oktv.se](mailto:olofstroms.if@oktv.se)

## **Samtycke till behandling av personuppgifter**

- Undertecknad samtycker till att Olofströms IF hanterar personuppgifter för mig och mitt barn som medlem.
- Undertecknad samtycker till att foton på mitt barn får publiceras på vår hemsida samt i på våra sociala medier såsom Facebook och Instagram.

Genom undertecknande bekräftas att jag har tagit del av ovanstående information och är införstådd med hur mitt barns personuppgifter kan komma att behandlas.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift av vårdnadshavare

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande vårdnadshavare: