

Föreningsblankett

Förening		Utskriftsdatum
Namn och adress		Telefon
Ordförande*		hem
		arbete
E-post		mobil
Sekreterare		hem
		arbete
E-post		mobil
Kassör		hem
		arbete
E-post		mobil
Tidningar (överex. ej till medlemmar) skickas till:		Föreningslokal, adress och telefon
Antal medlemmar	Antal tidningar till föreningen	PlusGiro, Bankgiro
Startår	Organisationsnummer	

* Genom att skicka in denna föreningsblankett ger jag som ordförande samtycke till att mina kontaktuppgifter får publiceras på Demensförbundets hemsida. Jag kan när som helst kontakta Demensförbundets kansli om jag vill ändra eller ta bort mina uppgifter.

.....
Namnteckning