

FÖRENINGENSBANKETT



FÖRENINGENS NAMN:

DATUM:

***Ordförande namn:**

Adress:

Mobil:

E-post:

***Vice ordförande namn:**

Adress:

Mobil:

E-post:

***Sekreterare namn:**

Adress:

Mobil:

E-post:

***Kassör namn:**

Adress:

Mobil:

E-post:

Startår:

Kontaktuppgifter föreningslokal:

Organisationsnr:

Bank- eller plusgiro:

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

.....
Namnteckning ordförande

.....
Namnteckning vice ordförande

.....
Namnteckning sekreterare

.....
Namnteckning kassör