

Setins kulturella och samhällsliga förening**Huvudsökande**Fullständigt namn:

Adress:

Telefon: e-post

Födelsedatum: år månad dag

Medsökande 1

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år månad dag

Medsökande 2

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år månad dag

Medsökande 3

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år månad dag

Medsökande 4

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år månad dag

Medsökande 5

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år månad dag

Vi/jag har läst Setins kulturella och samhällsliga föreningens stadgar och villkor för medlemskapet. Därmed begär vi/jag medlemskap inom föreningen.

OBS! Medlemskapet upphör då medlemmen själv lämnar skriftlig ansökan till styrelsen.