



## MEDLEMSLISTA

Nr:..... År:.....

Från: .....Skog och Ungdom-avdelning,  
i .....distrikt.

Förbundet Skog och Ungdom  
Box 2032, 641 02 Katrineholm  
Tel: 0150-503 95. Fax: 0150-535 99  
Pg: 60 89 88 - 2  
Bg: 167 - 0132

Namn	Adress	Postnummer	Postadress	Telefon	Födelsedatum	Kryssa		Betalnings- datum
					År. mån. dat.	Flicka	Pojke	
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			
					?  ?  ?  ?  ?			

Inbetalning har skett via ..... (ange kontotyp) den:.....  
 Vi önskar faktura

Uppgiftslämnare: ..... Datum:.....  
Namnförtydligande: ..... Tel. dagtid: .....

**Uppgifterna i färgade kolumner måste lämnas in fr.o.m 2006.**      Kontonummer (även clearnr): .....