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 År. mån. dat.	Kryssa		Betalnings-datum
						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): ……..……..……..