



Ansökan om passivt medlemskap

Sveriges Skorstensfejaremästares Riksförbund

Personuppgifter

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

Postnummer & ort:

Försäkran

Jag intygar att ovanstående uppgifter är riktiga samt förbinder mig att:

- » Följa förbundets stadgar

Underskrift

Ort och datum:

Underskrift:



Ansökan om passivt medlemskap

Sveriges Skorstensfejarmästares Riksförbund

Godkännande av krets

Godkänner kretsen ansökan av medlemskap?

Ja

Nej

Kretsordförandes underskrift

Ort och datum:

Underskrift: