

IX Medlemskap 20__

Medlemsuppgifter:

Förnamn:	
Efternamn:	
Födelseår eller födelsedatum:	
Juridiskt kön:	
Telefonnummer:	
Epostadress:	

Adress:

C/O Adress:	
Gatuadress:	
Postnummer:	

När du skriver under denna blankett så godkänner du vår hantering av personuppgifter, samt att vi rapporterar dessa till UFS digitalt samt att vi kan komma att kontakta dig via dessa uppgifter i föreningens syfte.

Signatur:

Datum och ort:	Signatur: