

Föreningsblankett

Föreningens namn:		Datum:
Ordförande*		
.....		
.....		
Mobil	E-post	
.....		
Vice Ordförande*		
.....		
.....		
Mobil	E-post	
.....		
Sekreterare*		
.....		
.....		
Mobil	E-post	
.....		
Kassör*		
.....		
.....		
Mobil	E-post	
.....		
Startår	Kontaktuppgifter föreningslokal	
Organisationsnummer	Plus Giro, Bankgiro	

* Genom denna föreningsblankett ger jag samtycke till att kontaktuppgifterna ovan får publiceras på Demensförbundets hemsida. Jag kan när som helst kontakta Demensförbundets kansli om jag vill ändra eller ta bort mina uppgifter.

.....
Namnteckning ordförande

.....
Namnteckning vice ordförande

.....
Namnteckning Sekreterare

.....
Namnteckning kassör