

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I SWEA HAWAII

(TEXTA TYDLIGT)

Efternamn (för medlemsregister)		Förnamn	
Gatuadress			
Postadress (inkl postnummer)			
Tel bostad (inkl lands/riktnr)		Tel arb (inkl lands/riktnr)	
Fax bostad (inkl lands/riktnr)		Fax arb (inkl lands/riktnr)	
E-postadress bostad		E-postadress arb	
Gatuadress sommarbostad (frivillig)			
Postadress sommarbostad (frivillig)			
Tel sommarbostad (frivillig)		Fax sommarbostad (frivillig)	
Flicknamn		Hemort (uppvuxen i)	
Yrke/Verksamhet			Födelseår (under 25 år halv avgift)
Länder jag bott i			
Tidigare medlem i SWEA (var och när)			
Datum betalt - Endast för kansliet		MID # - För kansliet	dBase - Endast för kansliet
<input type="checkbox"/> Markera här om Du inte vill att SWEA lämnar ut Din adress till föreningar eller företag, i syften som faller inom SWEA:s målsättning.			
Namnteckning			Datum

Årsavgift (belopp):
Årsavgift betald datum:

Sänd medlemsansökan till:
(Medlemsansvarig)

INTRESSEN (frivilliga uppgifter)

(TEXTA TYDLIGT)

Professionella
Kulturella
Fritids
Ev barn och ålder (för svenskundervisning, lekgrupper, etc)
Jag vill aktivt delta i <input type="checkbox"/> Styrelsearbete <input type="checkbox"/> Program <input type="checkbox"/> SWEA-blad <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Projekt <input type="checkbox"/> Fundraising <input type="checkbox"/> Medlemskontakter <input type="checkbox"/> Utskick <input type="checkbox"/> Annat