

Föreningsfakta

Förening	Kryssa om ändring skett
Föreningens namn:	
Postadress:	Postnummer:
Ort:	
Telefonnummer:	E-post:
Organisationsnummer:	Bankgiro/Plusgiro:
Hemsida:	

Ordförande	Kryssa om ny personuppgift
Namn:	
Postadress:	Postnummer:
Ort:	
Telefon:	Mobiltelefon:
E-post:	

Sekreterare	Kryssa om ny personuppgift
Namn:	
Postadress:	Postnummer:
Ort:	
Telefon:	Mobiltelefon:
E-post:	

Kassör	Kryssa om ny personuppgift
Namn:	
Postadress:	Postnummer:
Ort:	
Telefon:	Mobiltelefon:
E-post:	

Ledamöter	
Namn:	E-post:
Namn:	E-post:
Namn:	E-post:
Namn:	E-post:
Namn:	E-post:

Ekonomiskt stöd	Kryssa om ny personuppgift
	Finns anhörigråd i kommunen
Namn:	Summa:
Namn:	Summa
Summa totalt:	

Mediekontakter	Kryssa om ny personuppgift
Namn:	
Telefon:	E-post:

Kontaktperson (Om inte samma som ordförande)	Kryssa om ny personuppgift
För- och efternamn:	
Postadress:	Postnummer:
Ort:	
Telefon:	Mobiltelefon:
E-post:	

Godkänner att följande uppgifter om Kontaktperson/ordförande finns tillgängliga på Anhörigas Riksförbunds hemsida

- För- och efternamn
 Adress, postnummer och ort
 Telefonnummer
 Mobiltelefonnummer
 E-post

Underskrift
Namnförtydligande
Ort och datum