



Ansökan om medlemskap i FMK Tre Vapen

Medlemsuppgifter:

Efternamn och förnamn (*)

Födelsedatum (*)

Utdelningsadress (*)

Mobiltelefon (*)

Postnummer och ort (*)

Hemtelefon

e-postadress 1 (*)

Arbetstelefon

e-postadress 2

Datum för ansökan (*)

(*) obligatorisk uppgift

Jag har betalat in medlemsavgift och
inträdesavgift (Markera med x)

Jag är FMV-anställd
(Markera med x)

**Medlemsavgiften + inträdesavgiften på totalt 400 kr betalas in till Pg 55 16 33 - 1.
Ange namn och födelsedatum som meddelande vid betalningen.**

**Det går lika bra att betala med Swish, till nummer 123 573 10 21. Ange namn och
födelsedatum som meddelande.**

SKICKA DENNA BLANKETT TILL jesperlindquist55@gmail.com