



Medlemsansökan SVEVAP (Svenska Vapensamlarföreningen)

(nedanstående uppgifter bör textas)

Efternamn: Personnummer:

Förnamn:
(samtliga, tilltalsnamnet understruket)

Titel: Yrke:

Adress:

Postadress:

Telefon bostad: Mobiltelefon:

E-post:

Anställd (vid/hos):

Medlemskap i annan förening:

Styrelsens anteckningar

Inkom/sign.....

Personkoll/sign.....

Behandlad/sign.....

Antagen/sign

Ort

Medlemsnummer.....

Datum.....

Bekräftelse/sign.....

Betalt:

Inträdesavgift

Årsavgift

Skickat:

Medlemskort

Plastficka

Nål

Brev

Stadgar

Anmärkingar

.....

.....

.....

.....

Referenser

Alt.1: 2 st SVEVAP medlemmar.

Alt.2: 2 andra personer som känner dig väl (dock inte nära anhörig) samt utdrag från Rikspolisstyrelsens dataregister bifogas i oöppnat kuvert.

Detta kan beställas kostnadsfritt med blankett som finns på hemsidan.

Namn:

Telefon:

Namn:

Telefon:

Undertecknad samtycker till att personuppgifterna får behandlas inom ramen för SVEVAP's verksamhet såsom adressregister och matrikel (samtycke enligt personuppgiftslagen). SVEVAP sparar adressregister och samlingsområden för sina medlemmar. Uppgifterna användas till ordinarie klubbverksamhet.

.....
Datum

.....
Sökandes namnteckning

Med ansökan bifogas två porträttbilder, max 5 x 5 cm stora

Ansökan sändes till:
SVEVAP, Box 6100, 129 07 Hägersten
Bankgiro: 5615-6219 e-mail: kansli@svevap.se