

Medlemsansökan till Grevegårdens Boule Förening

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Förnamn:** | | **Efternamn:** | |
| **Personnummer 10 siffror:**  **För registrering av aktivitetsbidrag** | | | |
| **Adress:** | | | |
| **Post Nr: 42150** | | **Ort: Västra Frölunda** | |
| **Telefon:** | **Hemtelefon:** | | **Mobiltelefon:** |
| **E post adress:** | | | |

**Medlemsavgift för närvarande**

|  |
| --- |
| **Kr: 200 Kr** |

**Inbetalas till**

|  |
| --- |
| **Grevegårdens Boule BG 354-5399 eller Swish 070 929 88 68** |
| **Hemsida:**  [grevegardensboule.se](https://www.grevegardensboule.se/) |

**Sänds eller lämnas till styrelserepresentant**

**E-post** [**Greveboule@gmail.com**](mailto:Greveboule@gmail.com)