

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**