

**Setins kulturella och samhällsliga förening****Huvudsökande**

Fullständigt namn:

---

Adress:

---

Telefon:

e-post

---

Födelsedatum: år

månad

dag

---

**Medsökande 1**

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år

månad

dag

---

**Medsökande 2**

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år

månad

dag

---

**Medsökande 3**

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år

månad

dag

---

**Medsökande 4**

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år

månad

dag

---

**Medsökande 5**

Fullständigt namn:

Födelsedatum: år            månad            dag

---

Vi/jag har läst Setins kulturella och samhällsliga föreningens stadgar och villkor för medlemskapet. Därmed begär vi/jag medlemskap inom föreningen.

OBS! Medlemskapet upphör då medlemmen själv lämnar skriftlig ansökan till styrelsen.