

Släktföreningen Atterbom

The Atterbom Family Association

MEDLEMSANSÖKAN

Application for membership

Till / To:

Styrelsen för Släktföreningen Atterbom
Anders Jönsgårds väg 6
SE-429 42 SÄRÖ, Sweden

Härmed ansöker jag om medlemskap i Släktföreningen Atterbom.

I hereby apply for membership in the Atterbom Family Association.

V.V. texta / Please print

Namn / Full name

_____ Markera tilltalsnamnet med * / Mark the most commonly used given name with an *

Titel och/eller yrke

Title and/or occupation

Gatuadress

Street address

Postadress (Box)

Mailing address (P O Box)

Postnummer

Postal (Zip) code

Ort / City

Land / Country

Telefon, bostad

Phone, home

Telefon, mobil

Phone, mobile

E-post / E-mail

Födelsedatum, år / månad / dag

Birthdate, yy / mm / dd

Anknytning till släkten Atterbom (ex förälder, make/maka etc)

Relationship to the Atterbom family (e.g. parent, spouse etc)

Vid behov, fortsätt gärna på omstående sida / *If needed, please continue on the back*

Datum

Date

Namnteckning

Signature

Godkänd för / Approved for: Aktivt medlemskap / Active membership.

Associerat medlemskap / Associate membership Hedersmedlemskap / Honorary membership

Datum / Date & Sign