



## ANSÖKAN OM MEDLEMSSKAP

---

NAMN Släktnamn: \_\_\_\_\_

Förnamn: \_\_\_\_\_

SOCIALSKYDDSSIGN: \_\_\_\_\_ Man \_\_\_\_\_ Kvinna \_\_\_\_\_

ADRESS Näradress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Postanstalt \_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER: Hem \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

E-POSTADRESS: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### TILL VILKEN CIRKULÄR OCH MEDLEMSRÄKNING SKICKAS

SKEPPAREXAMEN Skärgård: \_\_\_\_\_ När: \_\_\_\_\_ Var \_\_\_\_\_

Kust: \_\_\_\_\_ När: \_\_\_\_\_ Var \_\_\_\_\_

Högsjö: \_\_\_\_\_ När: \_\_\_\_\_ Var \_\_\_\_\_

Annan: \_\_\_\_\_ När: \_\_\_\_\_ Vilken: \_\_\_\_\_

Var \_\_\_\_\_

ÖNSKAR TILLHÖRA BÅTSEKTIONEN: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

RETURNERA BLANKETTEN TILL DIN KURSLÄRARE ELLER FÖRENINGENS ORDFÖRANDE:

TACK !

---

SNavS administration ifyller:

Inskrivningsår: \_\_\_\_\_

Förtroendeuppdrag: \_\_\_\_\_

Förtjänstmärken: \_\_\_\_\_

Kurser: \_\_\_\_\_

Medlemsavgiften: Betald: \_\_\_\_\_ Förfallen: \_\_\_\_\_

Inskrivningavgift: Betald: \_\_\_\_\_ Förfallen: \_\_\_\_\_

Medlemsnummer: \_\_\_\_\_

-----  
Godkänd på styrelsemöte: \_\_\_\_\_