

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP

Vi önskar medlemskap i den ideella föreningen LEADER Mellansjöländet
Kommun/organisation/företag/förening

Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer och ort	
Telefon	
E-post	
Organisationsnummer	
Verksamhetsbeskrivning (anges om det inte framgår av namnet)	

Utsedd representant/kontaktperson

Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer och ort	
Telefon	
E-post	

Underskrift av firmatecknare

Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Insänds till:
LEADER Mellansjöländet
716 81 Fjugesta