



Filipstads Gille

D I a Nr _____ År _____

INTRÄDESANSÖKAN

Undertecknad får här med anhålla om inträde i Filipstads Gille

Mitt fullständiga namn är

Födelsedatum _____ *Födelseort* _____

Gata _____

Postnummer _____ *Postort* _____

Mobilnummer _____

E-postadress _____

Ort och datum

Namnteckning

Mottaget den _____

Godkänd av Gillesrådet _____

Präntare _____

Sänd din ansökan till
Filipstads Gille
Spångbergsvägen 19 B
682 31 Filipstad
Årsavgift 200 kr för enskild medlem,
350 kr för par, betalas med det
inbetalningskort Gillet sänder Dig.