

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I SWEA _____

För att bli medlem i SWEA skall man vara svenska eller svensktalande kvinna över 18 år, vara villig att verka för SWEAs ändamål, vara bosatt på orten genom permanentboende, långtidsanställning eller utbildning.

(TEXTA TYDLIGT)

Efternamn (för medlemsregister)		Förnamn	
Gatuadress			
Postadress (inkl postnummer)			
Tel bostad (inkl lands/riktnr)		Tel arb (inkl lands/riktnr)	
Fax bostad (inkl lands/riktnr)		Fax arb (inkl lands/riktnr)	
Mobile:		Pager:	
E-postadress bostad		E-postadress arb	
Gatuadress sommarbostad: (frivilligt)			
Postadress sommarbostad: (frivilligt)			
Tel sommarbostad: (frivilligt)		Fax sommarbostad: (frivilligt)	
Flicknamn		Hemort (uppvuxen i)	
Yrke/Verksamhet		Födelseår (under 25 år halv avgift)	
Länder jag bott i			
Tidigare medlem i SWEA (var och när)			
Datum betalt - Endast för kansliet		MID # - För kansliet	dBase - Endast för kansliet
<input type="checkbox"/> Markera här om Du <u>inte vill</u> att SWEA lämnar ut Din adress till föreningar eller företag, i syften som faller inom SWEA's målsättning.			
Namnteckning		Datum	

Årsavgift (belopp):

Sänd medlemsansökan till:
(Medlemsansvarig)

Årsavgift betald datum:

INTRESSEN (frivilliga uppgifter)

Professionella

Kulturella

Fritids

Ev barn och ålder (för svenskundervisning, lekgrupper, etc)

Jag vill aktivt delta i

- Styrelsearbete Program SWEA-Blad PR Projekt Fundraising
- Medlemskontakter Utskick Annat:

ANSÖKAN OM ÖVERFLYTTNING AV MEDLEMSKAP

Efternamn (medlemsregister)		Förnamn	
Nuvarande gatuadress			
Nuvarande postadress (inkl postnummer)			
Nuvarande tel bostad (inkl lands/riktnr)		Nuvarande fax bostad (inkl lands/riktnr)	
SWEA mdlem sedan år		Lokalförening(ar)	
Avser bli medlem i (ny avdelning)		Från och med datum	MID # (ifylles av kansliet)
Ny Gatuadress			
Ny Postadress (inkl postnummer)			
Ny tel bostad (inkl lands/riktnr)		Ny tel arb (inkl lands/riktnr)	
Ny fax bostad (inkl lands/riktnr)		Ny fax arb (inkl lands/riktnr)	
Mobile		Pager	
E-post hem		E-post arbete	
Yrke/Verksamhet			Födelseår (under 25 år halv avgift)
Flicknamn		Hemort (uppvuxen i)	
Länder jag bott i			
Utbildning			
Intressen (frivilligt)			
Tidigare aktiv inom SWEA med <input type="checkbox"/> Styrelsearbete <input type="checkbox"/> Program <input type="checkbox"/> SWEA-Blad <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Projekt <input type="checkbox"/> Fundraising <input type="checkbox"/> Medlemskontakter <input type="checkbox"/> Utskick <input type="checkbox"/> Annat:			

IFYLLES ALLTID

Medlemsavgift betald till avdelning		För medlemsår	
Intygas av skattmästaren i nuvarande avdelning (texta)		Datum	
Skattmästarens namnteckning			

Sändes till: SWEA International kansli samt Din nya avdelning: SWEA _____

ADRESSÄNDRING
(för överflyttning till annan avdelning använd särskild blankett)

Medlem i SWEA _____

Efternamn		Förnamn	
Nuvarande gatuadress			
Nuvarande postadress (inkl postnummer)			
Nuvarande tel bostad (inkl lands/riktnr)		Nuvarande fax bostad (inkl lands/riktnr)	
Ny Gatuadress			
Ny Postadress (inkl postnummer)			
Ny tel bostad (inkl lands/riktnr)		Ny tel arb (inkl lands/riktnr)	
Ny fax bostad (inkl lands/riktnr)		Ny fax arb (inkl lands/riktnr)	
Mobile		Pager	
Ny e-postadress bostad		Ny e-postadress arb	
Ny adress etc fr o m			
Namnteckning			

Sändes till: SWEA International kansli

samt medlemsansvarig i din avdelning