

Medlemskap i Elöverkänsligas Riksförbund (vg texta)

Ny medlem, elöverkänslig 100 kr
 Ny stödmedlem 100 kr
 Är/varit medlem 200 kr/kalenderår

Tel bost Tel arb Medl.nr

Yrke, titel Född år

Län Jag **vill** stå med i öppna medlemsförteckningen

Familjemedlem (för- och efternamn) å 50 kr Född år Elöverkänslig Medl.nr

	Ja	Nej	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gåva hjälpmedelsfond boendefond forskningsfond verksamhet

till förbundetskr kr kr kr

Från PlusGiro/personkonto (vid girering)

Till PlusGirokonto

67 84 45 - 8

Betalningsmottagare (endast namn)

Elöverkänsligas Riksförbund

Avsändare (namn och postadress)

E-postadress

Svenska kronor

öre

#

#

6784458# 06#