

Indmeldelseblanket

Jeg bekræfter hermed at have læst og forstået foreningen Disalagraptus' vedtægter, og at jeg ønsker at indtræde i foreningen som:

A-medlem

B-medlem

Navn _____

Adresse _____

Post nr. og by _____

Land _____

Telefon _____

E-mail _____

Kontakt person

Navn _____

Adresse _____

Post nr. og by _____

Land _____

Telefon _____

E-mail _____

Dato _____

Underskrift _____

Godkendt af bestyrelsen den _____

ved _____