

ANMÄLAN NY MEDLEM

Efternamn:

Förnamn:

c/o:

Gata/box:

Postnr/ort:

Födelsedatum medlem år:

månad:

dag:

födelsenummer:

Telefon:

Telefon arb:

Mobil:

Epost:

Saknar e-postadress

Målsman1 namn:

Målsman 1 mobil:

Målsman1 e-post:

Målsman2 namn:

Målsman 2 mobil:

Målsman2 e-post:

Medlemmen vill tillhöra nedanstående teatergrupp:

5-6 årsgrupp

7-9 års grupp

10-12 årsgrupp

13-15 års grupp

16-18 årsgrupp

Annan grupp:

Fullbetalande medlem

Stödmedlem

Familjemedlem, ordinarie medlem är:

300 kr för fullbetalande medlem som är aktiv på teatern. Stödmedlem 100 kr, Stödmedlemmen är inte aktiv på teatern men erhåller information och ofta lägre pris på föreställning. Familjemedlem är person i samma hushåll där fullbetalande person finns.

Markera ett av nedanstående alternativ och skriv under.

Jag godkänner att Bergslagsteatern kan publicera med ord, bild och video referat och liknande från föreningens verksamhet på föreningens hemsida och blogg där ovanstående medlem medverkar.

Jag godkänner **INTE** att Bergslagsteatern kan publicera med ord, bild och video referat och liknande från föreningens verksamhet på föreningens hemsida och blogg där ovanstående medlem medverkar.

Datum: _____

Underskrift medlem eller målsman för omyndiga._____
Namnförtydligande