



Ingarö Seniorboende ISB

MEDLEMSANSÖKAN

Namn: _____

Personnummer: _____

Gatuadress: _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Tel bostad: _____

Mobil: _____

E-postadress: _____

Medsökande:

Namn: _____

Personnummer: _____

_____ den _____

Namnteckning sökande: _____

Namnförtydligande (text) _____

Namnteckning medsökande: _____

Namnförtydligande (text) _____

Årsavgift 600 kr för att bli medlem