



Medlemsnummer: _____ Datum för registrering: _____ Ort: **VÄXJÖ**

Föreningens namn: **VÄXJÖ ISLAMISKA CENTER**



✓ Medlemmens namn: _____

✓ Adress: _____

✓ E-Postadress: _____ ✓ Telefonnummer: **0**

✓ Personnummer ÅÅMMDD -XXXX: _____ - _____

1- Jag har fått information om medlemskap och vill härmed bli /är * medlem i ovanstående förening/församling

✓ Datum, ort och underskrift: _____ ✓

2- Jag har vårdnaden om följande barn under 12 år som blir medlemmar samtidigt med mig, Namn och föredelsedatum:

3- Jag har tagit del av informationen om uppbördshjälp och ger FIFS genom ovanstående förening att dra min medlemsavgift via skattsedeln och bekräftar detta med mitt undertecknande härnedan:

✓ Datum och underskrift: _____ ✓

4- Vårdnadshavares underskrift om medlemmen fyllt 12 men inte 18 år.

Datum och underskrift: _____

MEDLEMSBEVIS

Medlemmens del

Medlemsnummer: _____

Medlemsbevis för FIFS medlemsförening (Föreningens namn):

VÄXJÖ ISLAMISKA CENTER

Härmed intygas att:

Namn: _____

Samt dessa under-12 åriga barn som ovanstående har vårdnaden för:

Har upptagits som medlem hos ovanstående förening.

Kryssas i endast om medgivande att dra medlemsavgift via skattsedeln har getts, i annat fall lämnas tom!

Ovanstående medlem har även gett sitt medgivande för sin egen del att dra medlemsavgift via skattsedeln. Datum för lämnade av medgivande: _____

Datum och underskrift samt namnförtydligande av föreningens representant:

Kontaktuppgifter till förening en:

VÄXJÖ ISLAMISKA CENTER, BOX 432, 351 06 VÄXJÖ