



Innmelding i Galterud IF

Familiemedlemskap: 500 kr (alle må ha samme adresse)

Voksen: 250 kr

Barn (t.o.m 17): 100 kr

Studenter (Med studentlegitimasjon) 100 kr

Jeg/vi ønsker å bli medlem i Galterud IF

*Når skjemaet er utfyllt, returneres det, du vil så motta en faktura fra oss
Fyll det ut på enten på pc eller skriv det ut, send det gjerne på epost*

Personalia

*Fornavn:	*Etternavn:	*Født dato (6 sifre):	Student(X)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
*Adresse:	*Post nr:	*Poststed:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
*Epost adresse	*Telefon		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Personalia Familie

Navn	Etternavn	Aktiv(X)	Fødselsdato	Student(X)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

***Må fylles ut!**

Dato _____ Sted _____

Underskrift _____

Kontakt: Wenche Græsno 41317727 graesmo_w@hotmail.com
Roy Sundsby-Hansen 90797135 rsh@galterudif.no