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 utfylt, 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) |
|  |  | | | |  | |  |
| \*Adresse: | | | \*Post nr: | | \*Poststed: | |  |
|  | | |  | |  | | |
| \*Epost adresse | | | \*Telefon | | | |  |
|  | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  |
| **Personalia Familie** | | | | | | |  |
| Navn | | Etternavn | | Aktiv(X) | | Fødselsdato | Student(X) |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |

\*Må fylles ut!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dato |  | Sted |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | | |
| Underskrift | | | |

Kontakt: Wenche Græsmo 41317727 graesmo\_w@hotmail.com

Roy Sundsby-Hansen 90797135 rsh@galterudif.no