



**Jeg ønsker at blive medlem af "Sponsorkreds FDF Ølstykke"**

Medlemsoplysninger

Fuldenavn

\_\_\_\_\_

Fødselsdato (d/m/å)

Telefon

Mobil

\_\_\_\_\_

Email

\_\_\_\_\_

Adresse

Postnr.

Hemmelig adresse

By

\_\_\_\_\_

Undertegnede bekræfter at ovenstående oplysninger er rigtige, og at de må registreres i FDF Ølstykke som værende medlem af sponsorkredsen. Undertegnede acceptere ligeledes at blive opkrævet halvårligt kontingent svarende til nedenstående beløb:

Undertegnede ønsker at sponsere kredsen med følgende halvårige beløb: \_\_\_\_\_ kr.

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Underskrevet version afleveres direkte eller scannes og sendes på mail til [olstykkefdf@gmail.com](mailto:olstykkefdf@gmail.com)