

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I
SWEA Michigan
(var god texta tydligt)

Efternamn (för medlemsregister)	Förnamn
Gatuadress	
Postadress (inkl postnummer)	
Telefon bostad (inkl riktnr)	Telefon arbete (inkl riktnr)
Mobil nummer	Fax bostad / Fax arbete (inkl riktnr)
E-post adress bostad	E-post adress arbete
Adress sommarbostad (frivilligt)	
Tel sommarbostad (frivilligt)	Fax sommarbostad (frivilligt)
Flicknamn	Hemort (uppvuxen i)
Yrke/Verksamhet	Födelseår (under 25 år halv avgift)
Länder jag har bott i	
Tidigare medlem i SWEA (var och när)	
<input type="checkbox"/> Markera här om Du <u>inte</u> vill att SWEA lämnar ut Din adress till föreningar eller företag i syften som faller inom SWEAs målsättning.	
<input type="checkbox"/> Markera här om Du <u>inte</u> vill att SWEA använder ditt namn eller bilder av dig för publicering på Internet, t ex på vår websida eller i vår tidning SWEA-bladet som läggs ut där.	
Namnteckning	Datum

INTRESSEN
(frivilliga uppgifter)

Professionella

Kulturella

Fritids

Ev. barn samt födelseår

Ev. make eller sambos namn

Jag vill gärna delta aktivt i:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Styrelsearbete | <input type="checkbox"/> Program |
| <input type="checkbox"/> PR/ Fundraising | <input type="checkbox"/> Medlemskontakter |
| <input type="checkbox"/> SWEA-bladet | <input type="checkbox"/> Projekt |
| <input type="checkbox"/> Annat: | |

Skicka ifylld blankett tillsammans med avgift, \$50, till:

Pernilla Sullivan
1802 Charlton St
Ann Arbor, MI 48103

Skriv ut checken till: **SWEA Michigan**