

Härmed ansökes om medlemskap i
JÄRFÄLLA LOKAL-TV-FÖRENING
Box 160, 177 23 JÄRFÄLLA

Förening/Företag/Organisation

.....

Adress.....

Postadress

Telefon Mobiltelefon

E-mailadress

Ordförande/VD

Kontaktperson

Verksamhetsområde

.....

Antal medlemmar/anställda

Övrigt

.....

.....

Ort Datum

Underskrift

Namnförtydligande