



INTRESSEANMÄLAN FÖR MEDLEMSSKAP I KOLONITRÄDGÅRDSFÖRENINGEN KAPRIFOLEN

Ort

Datum

Uppgifter för registrering av Din anmälan för att bli medlem i Koloniträdgårdsföreningen Kaprifolen

För och efternamn

Bostadsadress

Postadress

Personnummer

Telefonnummer

Kvinna

Man

Beskriv Ditt odlarintresse och intresset för att bli medlem i Koloniträdgårdsföreningen Kaprifolen nedan

Har Du kolonilott i annan förening i Sigtuna Kommun eller Stor Stockholm?

Ja

Nej

Dina övriga uppgifter för Din köplacering

Kaprifolens handläggning

Ansökan inkom, datum

Behandlad på styrelsemötet, datum

Köplats, nr

Övriga anteckningar

Tilldelad odlingslott nr

Kontrakt utfärdat datum, signatur

Undertecknat kontrakt datum, signatur

Kontrakt uppsagt, datum, signatur