



## Föreningsuppgift

Avser verksamhetsår:

<b>Förening</b>	
<b>Postadress</b>	<b>Tele</b>
	<b>Post-/bankgiro</b>
<b>E-post</b>	<b>Hemsida</b>

Uppdrag	Namn (textat)	Tele, dagtid	Tele, övrig tid
Ordförande			
Sekreterare			
Kassör			
Kontaktperson			
Lotteriföreståndare			
Ungdomsansvarig			

Föreningens huvudsakliga verksamhet		
Föreningen bildad år	Månad för årsmötet	Riksorganisation

Medlemmar	Kvinnor	Män	Totalt	Noteringar/meddelanden
7-20 år				
21 år och äldre				
Totalt				

Som kontaktperson godkänner jag att uppgifterna om mig får publiceras på Karlsborgs kommuns webbplats.

\_\_\_\_\_  
Kontaktpersonens underskrift

**Lämnade uppgifter kommer att registreras och behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen.**

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Ordförandens underskrift

**Skicka blanketten till: Karlsborgs kommun, Föreningsstöd, 546 82 Karlsborg**