

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I SAABS VETERANFÖRENING

Namn _____ Datum för ansökan _____

Adress _____

Postnummer _____ Postadress _____

Telefonnummer

Mobil

har e-mail: _____

har inte e-mail

Anställd på Saab mellan åren _____ - _____ Avd. _____

Namn-teckning _____ Anst.nr _____

Ansökan skickas till:

Saabs Veteranförening
c/o Innovatum
Box 902
461 29 Trollhättan

Avskilj denna del!

Årsavgiften 100 kronor betalar du på vårt bankgiro nr **5308-7375**.
Ange namn och telefonnummer vid betalningen!

Vår hemsida är : <http://www.saabveteranertrollhattan.com>