

## ANSÖKAN

**HELSINGFORS GYMNASTIKKLUBB r.f.**  
STYRELSEN, LILLA ROBERTSGATAN 12-14 B  
00120 HELSINGFORS

MEDLEMSANSÖKAN

ÄNDRINGSANMÄLAN

Tillnamn.....

Förnamn..... Födelsedatum ...../...../.....

Postadress.....

Postnummer..... Postkontor.....

E-post.....

Telefon: Hem .....

Tjänst.....

Mobil .....

Yrke/Tjänst .....

Önskar delta i följande grupp/grupper:

Tisdagsdroppen 7-8     Onsdagsdroppen 7-8     Fredagsdroppen 7-8

Tisdag förmiddag 9-10     Fredag hårdmotion 8-9

Tisdag kväll 19.30-20.15     Fredag förmiddag 9-10

Helsingfors...../...../20..... Underskrift.....

Rekommenderas av .....

.....

*förtydliga*

*förtydliga*

*Ansökan behandlad av styrelsen.....*

*Styrelsens beslut meddelats sökanden.....*