MEDLEMSANSÖKAN

HELSINGFORS GYMNASTIKKLUBB rf
STYRELSEN
LILLA ROBERTSGATAN 12-14 B
00120 HELSINGFORS

Efternamn.....

Förnamn.....

Postadress.....

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

Födelsedatum ...../...../.....

E-post.....

Telefon .....

Yrke/Tjänst .....

Jag är i första hand intresserad av följande gymnastikpass (dag och tid eller namn på pass):

_____

_____

_____

..... den ...../..... 2026 Underskrift.....

Rekommenderas av följande två medlemmar:

....
underskrift *underskrift*

....
namnet textat *namnet textat*

Ansökan behandlats av styrelsen .....

Styrelsens brev postats .....