



INGEN SKA DÖ
AV RATTFYLLERI

STIFTELSEANMÄLAN

Organisationstillhörighet: MHF-Ungdom

Önskat Klubbnamn _____

Hemort: _____

Stiftelseår: _____ Stiftelsedatum: _____

Medlemsantal:

Betalande _____ Ansökande _____ Totalt medlemsantal _____

Ordförande

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Kassör

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Sekreterare

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Ledamot

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____



INGEN SKA DÖ
AV RATTFYLLERI

Ledamot

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Övriga

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Övriga

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Ledamot

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Övriga

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Postmottagare/Kontaktperson

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____



INGEN SKA DÖ
AV RATTFYLLERI

Revisor

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Revisor

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

E-post _____

Personnummer _____

Planerad verksamhet

Plus-/ bankkontonummer _____ **Giro:**

Firmatecknare 1 _____

Namnförtydligande _____

Personnummer _____

Firmatecknare 2 _____

Namnförtydligande _____

Personnummer _____



INGEN SKA DÖ
AV RATTFYLLERI

Härmed intygas att klubben inte erhåller bidrag från eller är ansluten till annan riksorganisation samt att lämnade uppgifter är korrekta och sanningsenliga

Ort och datum _____

Ort och datum _____

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Kansliets noteringar

Ankom _____ Sign: _____

Stiftelseprotokoll _____ Sign: _____

Medlemslista _____ Sign: _____

Startbidrag utbetalt _____ Sign: _____

Klubb registrerad i KM _____ Sign: _____

Medlemmar registrerade i KM _____ Sign _____

Kontaktadress upplagd _____ Sign: _____