

Medlemskap i Sveriges Kaninavelsföreningars Riksförbund

alt.

Intresseanmälan för medlemskap

Förnamn		Efternamn	
Gatuadress		Ev c/o	
Postnr	Ort		
Län		Födelsedatum (år, mån, dag)	
Telefon		E-postadress	
Eventuellt önskemål om förening			

Medlemsavgiften betald:

Mottagits av: _____

Datum: _____

Swish nr: 123 098 85 01

(OBS! Ange namnet i meddelande fältet)

Medlemsavgiften ej betald: Inbetalningskort skickas via post eller mail.

Skicka uppgifterna till Medlemskontoret:

Via mail: medlemskontor@skaf.info

Via post Lillemor Ljungberg, Bogared 2, 524 96 Ljung