



Kallbadhusets vänner Saltholmen

Nytt medlemskap

Herr Dam Ungdom Pensionär

här skriver Du

Namn (Obligatoriskt)	
Adress (Obligatoriskt)	
Postnummer och ort (Obligatoriskt)	
Personnummer (Obligatoriskt)	
Medlemsnummer (vid tidigare medlemskap)	
E-post (Obligatoriskt)	
Mobiltelefon (Obligatorisk Uppgift)	

Kvittokopia bifogad