



Medlemsansökan FSB

Jag innehar anställning som:

Namn:	
Födelseår (år-mån-dag):	
Kommun:	
Förvaltning:	
Adress:	
Postnummer:	
Ort:	
Telefon:	
Mobiltelefon:	
E-post:	
Faktureringsadress:	

Spara filen och skicka in den till: lisa@fsbi.se

Eller med brev till: Lisa Bäcklund

Havsvinden 19

681 38 Kristinehamn