

## Medlemsansökan ( Texta gärna! )

### Personuppgifter

Namn	Personnummer (valfritt)
Postadress (hem)	Telefon hem
Postadress	Telefon mobil
Postnr. och ort	Telefon annat
E-post adress	

### Medlemstyp (Kryssa ett alternativ)

<input type="checkbox"/> Aktiv medlem (Aktiemajoritet i butiksbolaget krävs!)
<input type="checkbox"/> Passiv medlem (Öppet för alla, t.ex. övriga bolagsmän, fabrikanter m.fl.)

### Butik och bolagsuppgifter (Huvudbutik om fler butiker innehas)

Butiksbolagets namn	Org.nummer
Butkens arbets namn	Telefon butiken
Besöksadress	Fax nummer
Postadress	Alternativt telefon nummer
Postadress	Butikschef
Postnr. och ort	Färskvaruansvarig
Hemsida (Internet)	
Företräder även följande butiker:	

### Adress för utskick o.dyl. (Kryssa ett alternativ)

<input type="checkbox"/> Hem adressen	<input type="checkbox"/> Butikens adress
---------------------------------------	--

### Övrigt

<input type="checkbox"/> Önskar även bli medlem i Färskvaruklubben (Kostnad 2000:-/ år / butik)
---

OBS! I det fall jag söker medlemskap som aktiv medlem intygar jag även att jag har aktiemajoritet i ovannämnda butiksbolag. (Bifoga gärna kopia på registreringsbevis.)

Datum och ort
Underskrift