

## Blankett för utträde ur Samfundet Forn Sed Sverige

Asterisk markerar obligatoriska uppgifter

### Jag anmäler utträde ur Samfundet Forn Sed Sverige

Förnamn\*

Efternamn\*

Personnummer\*

År\*

Månad\*

Dag\*

—

Kontrollsiffror\*

Gatuadress\*

Postnummer\*

Postadress\*

Land\*

Telefonnummer

Epost

Orsak till utträde (frivilligt)

### Underskrift

Ort

Datum\*

Underskrift\*

Blanketten skickas till medlemsansvarig.

Bekräftelse på utträde skickas till epostadress eller postadress. Betalda medlemsavgifter återbetalas ej.

(v1905)