

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.