

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP I FSJ

Application for membership in FSJ

Företagets namn

Company name

Postadress

Postal address

Postnr ort

Postal no, city

Telefon

Telephone no

Telefax

Fax no.

E-post (företaget)

E-mail (company)

Hemsida

Web address

Kontaktperson

Contact person(s)

Direkttel

Direct no

E-post

E-mail

Avd beteckn

Department

Etableringsår

Established year

Ägare

Owner

Omsättning (msek)

Annual turnover

Antal anställda

No employees

Ytterligare

kontaktpersoner

More contact persons

Organisations

nummer

Skäl till intresse för medlemskap

Reason for interest for
membership

Förslag till verksamhet, projekt

Suggestions of
projects, activities

Övriga frågor och synpunkter

Other questions

Genom att skriva under godkänner jag att namn och befattning registreras enligt Almegas PUL policy.

Underskrift

Signing

(Jag har läst och förstått FSJ:s stadgar samt vidimerar att vårt företag uppfyller kriterierna för medlemskap samt kvalifikationsbestämmelserna enligt §5b)

(I have read and understood the statutes of FSJ and confirm that our company is fulfilling the criteria for membership as well as the qualifications §5b)

Ort

Place

Datum

Date

Namn

Signature

Namnförtydligande

Name in clear print

Befattning

Title

Ansökan skickas till:

Send to:

FSJ

Camilla Karlsson

Almega AB

Box 55545

102 04 Stockholm

fsj@almega.se

