



Medfinansieras av
Europeiska unionen

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP

Undertecknad ansöker om medlemskap i den ideella föreningen Leader Närheten. Jag är införstådd med stadgarna och medveten om vad medlemskapet innebär.

Namn (person eller organisation)	
Född år /organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefon	
E-postadress	

Om sökanden är ett företag/en organisation e.dyl. – var god ange kontaktperson:

Namn på kontaktperson	
Telefon	
E-postadress	

Jag har läst Leader Närhetens integritetspolicy och tillåter att ovanstående uppgifter får registreras i Närhetens dataregister och användas för Närhetens och Leader-verksamhetens bruk enligt policyn. Uppgifterna får inte överlåtas till annan utan min tillåtelse.

Datum

Underskrift

