

MALL FÖR SAMTYCKESHÄMTNING - MEDLEMSREGISTER - FORMULÄR ATT FYLLAS I

Jag,(namn), samtycker till att Klockarängens samfällighetsförening registrerar mitt namn, telefonnummer, min adress, emailadress och fastighetsbeteckningsnummer och håller dessa tillgängliga i föreningens medlemsregister som förs av styrelsen.

Vänligen kryssa i om du även samtycker till nedanstående:

Jag samtycker till att mina uppgifter (nämnda ovan) finns tillgängliga för föreningens medlemmar på föreningens på hemsidan (under lösenordskydd). Detta till förmån för att medlemmarna ska kunna kontakta varandra vid behov.

Jag samtycker till att min emailadress används vid informationsutskick och vid kallelser från styrelsen till medlemmarna.

Namn:.....

Telefonnummer:.....

Adress:.....

.....

Email:.....

Fastighetsbeteckningsnummer:.....

.....

Ort och datum

.....

Underskrift

Ta kort med din mobilkamera/alt skanna in formuläret och skicka:

som MMS till 070-7568221

eller via epost till annika.haglund@telia.com

Du kan också skicka formuläret med vanlig post till:

Annika Haglund

Nidarosslingan 30

175 66 Järfälla