



Anmälan av avdelning till Unga Örnars Riksförbund

De uppgifter ni lämnar på denna blankett använder vi för att registrera er Unga Örnar-avdelning.

Vi behöver även ett protokoll från avdelningens startmöte. **OBS** att ni på detta möte ska välja en styrelse inklusive en *medlemsregisteransvarig*.

Fakta om Avdelningen

Avdelning: (Vad vill ni kallas)	Distrikt/län: Anmälan av avdelning till Unga Örnars Riksförbund	
Kommun där ni bildat Unga Örnar-avdelningen:	Avdelningen bildad (datum):	Avdelningen använder normalstadgarna: ¹
Postgiro el. bankgiro	Antal medlemmar	Medlemsavgift:

Postmottagare = Avdelningsadress

Namn	Adress	Postadress	
e-post (frivillig)	Telefoner, Bostad, arbete, mobil:	Ålder (ååmmdd)	Familj nr:

Förenings huvudsakliga verksamhet

.....
.....
.....

Underskrift

De lämnade uppgifterna stämmer Ort och datum:

Medlemstal med ålders- och könsfördelning.
Alla som betalat medlemsavgift/bekräftat
medlemskap räknas som medlemmar!

Ålder	Tjejer	Killar
0-6 år		
7- 15 år		
16 - 25 år		
26-		
Summa		

För att kunna registrera ny avdelning krävs minst fem medlemmar!

¹ Om ni valt att göra egna stadgar ska dessa bifogas med anmälan om medlemskap i Unga Örnar förbundet

Ordförande eller kassören

Revisor

Namnförtydliganden

Namnförtydligande revisorn

Föreningens valda styrelse:

Ordförande

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Kassören

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

V.ordförande

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Sekreterare

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Studieorganisatör

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Medlemsregisteransvarig :

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Styrelseledamot - eventuellt uppdrag :

Namn	Adress	Postadress
------	--------	------------

Unga Örnars Riksförbund

Box 42209, 126 17 STOCKHOLM Telefon 08-440 43 40

Telefax 08-440 43 50 e-post: info@ungaornar.se

e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)
--------------------	---------------------------------	----------------

Styrelseledamot - eventuellt uppdrag :

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Revisor

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Förenings medlemsförteckning förutom de som sitter i styrelsen som finns med där:

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Namn	Adress	Postadress
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)	Ålder (ååmmdd)

Namn	Adress	Postadress
------	--------	------------

Unga Örnars Riksförbund

Box 42209, 126 17 STOCKHOLM Telefon 08-440 43 40

Telefax 08-440 43 50 e-post: info@ungaornar.se

e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)		Ålder (ååmmdd)
Namn	Adress	Postadress	
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)		Ålder (ååmmdd)
Namn	Adress	Postadress	
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)		Ålder (ååmmdd)
Namn	Adress	Postadress	
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)		Ålder (ååmmdd)
Namn	Adress	Postadress	
e-post (frivillig)	Telefoner: (Hem, arbete, mobil)		Ålder (ååmmdd)

Kopiera gärna denna sida om du behöver fler rader för att kunna fylla i fler medlemmar,
 Kopiera originalet innan ni skickar in det så att ni har kvar uppgifterna i er avdelning.