



STOCKHOLM

Anmälan om studiecirkel

V G TEXTA!

Ämne			
Startdatum	Veckodag(ar)	Klockan, fr o m-t o m	Antal träffar
Adress till studielokal			
Förening/grupp			
Kontaktperson		Telefon	E-post
Arvode/lön till cirkelledaren <input type="checkbox"/>		kostnadsersättning eller till föreningen <input type="checkbox"/>	Antal barn under 13 år <input type="checkbox"/>

CIRKELLEDARE

För- och efternamn		Personnummer
Adress	Postnr	Ort
E-post		Post- eller bankgiro (vid arvode)
Telefon	Mobil	

MÅL MED STUDIECIRKELN (varför vill ni starta cirkeln?)

BESKRIV HUR NI TÄNKER ARBETA I STUDIECIRKELN

STUDIEMATERIAL (ange namn på böcker, tidningar, webbsidor m m, bifoga kopia på framsidan av materialet)

V g vänd...

DELTAGARE:**V G TEXTA!**

För- och efternamn	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Personnummer (10 siffror)	
Adress	Telefon
Postnr Ort	Mobil
För- och efternamn	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Personnummer (10 siffror)	
Adress	Telefon
Postnr Ort	Mobil
För- och efternamn	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Personnummer (10 siffror)	
Adress	Telefon
Postnr Ort	Mobil
För- och efternamn	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Personnummer (10 siffror)	
Adress	Telefon
Postnr Ort	Mobil
För- och efternamn	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Personnummer (10 siffror)	
Adress	Telefon
Postnr Ort	Mobil
För- och efternamn	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Personnummer (10 siffror)	
Adress	Telefon
Postnr Ort	Mobil
För- och efternamn	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Personnummer (10 siffror)	
Adress	Telefon
Postnr Ort	Mobil
För- och efternamn	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Personnummer (10 siffror)	
Adress	Telefon
Postnr Ort	Mobil

Posta, faxa eller lämna det ifyllda underlaget till:

ABF Stockholm • Sveavägen 41 • Box 1305, 111 83 Stockholm • Fax 08-20 26 90