



Skicka blanketten till:

Christinorna
Box 64
681 22 Kristinehamn

Namn:	Företagsnamn:
Personnummer:	Org nr:
Hemadress:	Företagsadress:
Postnummer:	Postnummer:
Postort:	Postort:
Telefon bostad:	Telefon företaget:
Mobiltelefon:	Fax:
E-post:	Hemsida:
Beskrivning av företagets verksamhet:	

Medlemsavgiften 400kr betalas årligen då föreningen skickar ut faktura.

.....
Ort och datum

.....
Namnunderskrift

www.christinorna.se
E-post: info@christinorna.se • **Adress:** Box 64 68122 Kristinehamn
Besöksadress: Södra Torget 1, 681 31 Kristinehamn

Mångfald Kompetens Kvalité