



## Ansökan om medlemskap till Din Lokal-TV i Sollentuna

Fyll i ansökan och skicka den till **Din Lokal-TV i Sollentuna, Box 51, 191 21 Sollentuna.**

**VAR GOD TEXTA!**

### KONTAKTUPPGIFTER

|                           |             |                                |  |
|---------------------------|-------------|--------------------------------|--|
| Organisationens namn:     |             | Kontaktperson:                 |  |
| Postadress:               | Postnummer: | Ort:                           |  |
| Kontaktpersonens telefon: | Telefax:    | Kontaktpersonens e-postadress: |  |

### UPPGIFTER OM ORGANISATIONEN

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Typ organisation:<br><input type="checkbox"/> Förening <input type="checkbox"/> Företag | Organisationens e-postadress: |
| Ev. Hemsida:  | Organisationens telefon:      |
| Telefax:  |                               |

Övriga upplysningar:

|                      |
|----------------------|
| <br><br><br><br><br> |
|----------------------|

Denna ansökan skall skrivas under av firmatecknare. Föreningar skall även bifoga ett Protokollutdrag om beslut från styrelsen om att ansöka om medlemskap till Din Lokal-TV i Sollentuna.

.....  
Datum

.....  
Namnunderskrift

.....  
Namnförtydligande