



SVENSKA CELIAKIFÖRBUNDET

Jag vill anmäla huvudmedlem:

Jag anmäler familjemedlem:

Namn på nya medlemmen:	
Namn på huvudmedlem (om det gäller familjemedlemskap)	
Adress:	
Postnummer och ort:	
Personnummer eller födelseår-månad-dag	
E-mejladress (till målsman om medlemmen är minderårig)	
Telefonnummer (till målsman om medlemmen är minderårig)	

I och med betalning godkänner jag Svenska Celiakiförbundets integritetspolicy som finns på www.celiaki.se/integritetspolicy/.

Medlemsavgiften för 2022 är 300 kr för huvudmedlem och 50 kr för familjemedlem.

Jag swishar 300 kr för huvudmedlemskap till 123 313 9334
och skriver den nya medlemmens namn i Swishet

Jag swishar 50 kr för familjemedlemskap till 123 313 9334
och skriver den nya medlemmens namn i Swishet

Jag vill få en pappersfaktura