

Ansökan om medlemskap

Norrbottens

Körsångarförbund



Ansökan avser ett: Personligt medlemskap → Fyll i vid punkterna ①, ② och ③
 Medlemskap för kör eller grupp ↓ Fyll i uppgifterna nedan

Körens/gruppens namn:	Hemort:
Webbplats/hemsida eller kanal i sociala medier:	Kören/gruppen bildad år:

Kontotyp:	<input type="checkbox"/> Bankgiro	<input type="checkbox"/> Plusgiro	<input type="checkbox"/> Swish
Kontonummer:			

Typ av kör/grupp: <i>Flera alternativ kan kryssas för.</i>	<input type="checkbox"/>	Blandad kör	<input type="checkbox"/>	Vokalgrupp
	<input type="checkbox"/>	Dam-/flickkör	<input type="checkbox"/>	Barbershop
	<input type="checkbox"/>	Mans-/gosskör	<input type="checkbox"/>	Kammarkör
	<input type="checkbox"/>	Studentkör	<input type="checkbox"/>	Gospelkör
	<input type="checkbox"/>	Barnkör (t o m 15 års ålder)	<input type="checkbox"/>	Kyrkokör
	<input type="checkbox"/>	Ungdomskör (minst 60% av körmedlemmarna är 25 år eller yngre)		
	<input type="checkbox"/>	Seniorkör (minst 60% av körmedlemmarna är 65 år eller äldre)		
	<input type="checkbox"/>	Annan typ:		

Inträdeskrav:	<input type="checkbox"/>	Nej, inga särskilda
	<input type="checkbox"/>	Ja, beskriv:

Antal medlemmar:	<input type="text"/>	st sopraner	<input type="text"/>	st tenorer
	<input type="text"/>	st altar	<input type="text"/>	st basar
				Totalt

① Önskar teckna medlemsförsäkring

Åldersspann:	<input type="text"/>	år som yngst, till	<input type="text"/>	år som äldst
	<input type="text"/>	st är ≤ 25 år	<input type="text"/>	st är ≥ 65 år

Veckodag samt klockslag/tid som kören/gruppen vanligtvis repeterar på:

Lokal där kören/gruppen vanligtvis repeterar:

NKF 201223

Huvudsaklig repertoar och inriktning:

Berätta gärna även kort om kören/gruppen, till exempel historik. Bifoga ett separat papper om utrymmet inte räcker.

OBS! Markera den som är kontaktperson ↓

Körledarens/dirigentens namn:		Telefon:	<input type="checkbox"/>
Adress:		Mobil:	
Postnummer:	Postadress:	Mejladress:	
Ordförandens namn:		Telefon:	<input type="checkbox"/>
Adress:		Mobil:	
Postnummer:	Postadress:	Mejladress:	
Kassörens namn:		Telefon:	<input type="checkbox"/>
Adress:		Mobil:	
Postnummer:	Postadress:	Mejladress:	
Sekreterarens namn:		Telefon:	<input type="checkbox"/>
Adress:		Mobil:	
Postnummer:	Postadress:	Mejladress:	
Annan medlems eller ombuds namn:		Telefon:	<input type="checkbox"/>
Adress:		Mobil:	
Postnummer:	Postadress:	Mejladress:	

2

Fyll i, skriv ut, underteckna* och posta **båda** sidorna i ett kuvert till förbundets kassör.
Adressen hittar du på vår webbplats: www.bdkor.se/styrelse/kassor

(* Genom att underteckna denna ansökan förbinder sig den sökande att följa förbundets stadgar, praxis och värdegrunder.

3

Datum

Ort

Underskrift

Namnförtydligande