

Ansökan om medlemskap

Körens / Gruppens namn:			
Typ av kör/grupp: <i>Flera alternativ kan kryssas för.</i>	<input type="checkbox"/>	Dam / Flick	
	<input type="checkbox"/>	Mans / Goss	
	<input type="checkbox"/>	Blandad	
	<input type="checkbox"/>	Kyrkokör	
	<input type="checkbox"/>	Kammarkör	
	<input type="checkbox"/>	Barnkör (t o m 15 års ålder)	
	<input type="checkbox"/>	Ungdomskör (minst 60% av körmedlemmarna är under 25 år)	
	<input type="checkbox"/>	Seniorkör (minst 60% av körmedlemmarna är över 65 år)	
	<input type="checkbox"/>	Studentkör	
	<input type="checkbox"/>	Barbershop	
	<input type="checkbox"/>	Vokalgrupp	
	<input type="checkbox"/>	Gospelkör	
	<input type="checkbox"/>	Annan:	
Antal medlemmar: varav	<input type="text"/>	personer / korister totalt	
	<input type="text"/>	sopraner	<input type="text"/> tenorer
	<input type="text"/>	altar	<input type="text"/> basar
Åldersspann:	<input type="text"/>	som yngst, till	<input type="text"/> år som äldst
	<input type="text"/>	st är ≤ 25 år	st är ≥ 65 år
Inträdeskrav:	<input type="checkbox"/>	Nej, inga särskilda	
	<input type="checkbox"/>	Ja, beskriv:	
	<input type="text"/>		
Kören bildad år:	<input type="text"/>		
Huvudsaklig repertoar och inriktning: <i>Berätta gärna mer om kören, till exempel kort om körens historik och medlemmar, på ett separat papper och bifoga.</i>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Repetitionsdag:	<input type="text"/>		
Repetitionstid:	<input type="text"/>		
Repetitionsställe:	<input type="text"/>		

Fortsätt på nästa sida →

Kontaktinformation

Kryssa för den som är körens kontaktperson ↓

Körledarens / Dirigentens namn:		<input type="checkbox"/>
Adress:		
Postnummer och ort:		
Telefon / mobil:		
E-postadress:		
Ordförandens namn:		<input type="checkbox"/>
Adress:		
Postnummer och ort:		
Telefon / mobil:		
E-postadress:		
Kassörens namn:		<input type="checkbox"/>
Adress:		
Postnummer och ort:		
Telefon / mobil:		
E-postadress:		
Sekreterarens namn:		<input type="checkbox"/>
Adress:		
Postnummer och ort:		
Telefon / mobil:		
E-postadress:		
Annan kontaktpers. / ombuds namn:		<input type="checkbox"/>
Adress:		
Postnummer och ort:		
Telefon / mobil:		
E-postadress:		
Bank- eller plusgirokonto:		
Webbplats / hemsida:		
E-postadress:		
Önskar teckna körförsäkring:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Skriv under nedan och posta **båda** sidorna till:

Norrbottens Körsångarförbund • c/o Danielle M Åström • Tunastigen 10 • 973 44 Luleå

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande