

Medlemslista för Salt – barn och unga i EFS

REDOVISNING FÖR

VT _____

HT _____

Lista nr

Ge varje lista ett eget nummer

Salföreningens namn

Aktivitetens namn

Jag vill vara medlem i Salt under hela 20 ____

Alternativ 1.

Alternativ 2.

1.	Förnamn och efternamn	Kön	Födelsedata			Adress, postnummer, ort	Datum	Namnteckning	Alternativ 2.		
			år	mån	dag				Medlemsavg.	Datum	Ledares sign.
2.											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19	Gruppledare										
20	Bitr gruppledare										

Härmed antas ovanstående som medlemmar i Salföreningen,
samtidigt som riktigheten av lämnade uppgifter intygas

.....
namnteckning

.....
namnförtydligande & funktion

Statsbidrag

För att söka statliga bidrag krävs en medlemsförteckning där varje deltagare/ledare mellan 7 – 25 år en gång om året har tagit aktiv ställning för ett medlemskap i Salföreningen.

Med aktiv ställning menas att underteckna en medlemslista eller att betala en medlemsavgift. Alla deltagare i aktiviteten redovisas på medlemslistan och denna lämnas till föreningens rapportör i slutet av året.

OBSERVERA att **alla** uppgifter måste fyllas i på medlemslistan för att den ska gälla vid en kontroll, alltså även till exempel datum för namnunderskrift.



Salt – barn och unga i EFS
751 70 UPPSALA
Tfn 018-16 98 00 Fax 018-16 98 01
E-post salt@efs.svenskakyrkan.se
www.salt.efs.nu

Medlemslista



Salförening

År.....

Medlemslistor och kopia av medlems- och verksamhetsredovisning ska förvaras hos föreningens rapportansvarige under minst fem år.