



Skärgårdens Vänner i Esbo rf.
Svinögränden 9
02380 Esbo
E-post: medlemmar.svie@gmail.com

**Jag/Vi vill bli medlemmar i föreningen Skärgårdens Vänner i Esbo rf.
Haluan/Haluamme liittyä jäseneksi Skärgårdens Vänner i Esbo yhdistykseen**

Namn:
Nimi: _____

Address:
Osoite: _____

Födelseår: _____ Telefon: _____
Syntymävuosi: _____ Puhelin: _____

E-post:
Sähköposti: _____

**Familjemedlemmar
Perheenjäsenet**

Namn: _____ Födelseår: _____
Nimi: _____ Syntymävuosi: _____

Namn: _____ Födelseår: _____
Nimi: _____ Syntymävuosi: _____

Namn: _____ Födelseår: _____
Nimi: _____ Syntymävuosi: _____

Namn: _____ Födelseår: _____
Nimi: _____ Syntymävuosi: _____

Namn: _____ Födelseår: _____
Nimi: _____ Syntymävuosi: _____

**Ort och datum
Paikka ja päiväys** _____

**Underskrift:
Allekirjoitus:** _____