



ARBETARNAS  
BILDNINGSFÖRBUND

## Anmälan om studiecirkel hos ABF Västra Hälsingland

Välkommen. För att kunna starta en cirkel behöver vi dessa uppgifter. Hör av Dig om Du behöver hjälp med underlaget. Sänd/lämna underlaget till adressen nedan.

Cirkelns namn: \_\_\_\_\_

Förening/kompisgrupp: \_\_\_\_\_

Ämne: \_\_\_\_\_

Startdatum: \_\_\_\_\_ Antal träffar: \_\_\_\_\_

Lokal: \_\_\_\_\_

Tid från klockan: \_\_\_\_\_ till klockan: \_\_\_\_\_

Veckodag: \_\_\_\_\_

**OBS ! Viktigt att rätt persnr. anges**

	Personnummer: (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)	Namn:	Adress:	Postnummer:	Telefonnummer:	Epost:
Ledare						

**Blanketten lämnas till ABF Västra Hälsingland**

**Nygatan 8  
82142 BOLLNÄS  
0278-174 30 E-post:info.vastra-halsingland@abf.se**