



VÄSTERÅS

# ANMÄLAN STUDIECIRKEL

ABF VÄSTERÅS  
VIKTOR LARSSONS PLATS 1  
722 14 Västerås  
Mail: info.vasteras@abf.se

<b>ÄMNE</b>		<b>ORGANISATION/GRUPPNAMN</b>	
<hr/>		<hr/>	
<b>STARTDATUM</b>	<b>ANTAL TRÄFFAR</b>	<b>VECKODAG(AR)</b>	<b>START-/SLUTTID</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>LOKALENS NAMN OCH ADRESS</b>			
<hr/>			
<b>CIRKELLEDARENS NAMN</b>		<b>PERSONNUMMER (10 SIFFROR)</b>	
<hr/>		<input type="text"/>	
<b>MAIL</b>		<b>TELEFON (HELST MOBIL)</b>	
<hr/>		<input type="text"/>	
<b>ADRESS / POSTNUMMER / ORT</b>		<input type="checkbox"/> Vill få cirkelledarutbildning	
<hr/>		<hr/>	

## ARBETSPLAN OCH MÅL

Berätta om målet med studiecirkeln. Vad vill ni lära er? Beskriv hur ni tänkt arbeta, och vilket studiematerial ni ska använda.\*

\*Obligatoriskt





VÄSTERÅS

STUDIECIRKEL  
**DELTAGARLISTA**

**ABF VÄSTERÅS**  
VIKTOR LARSSONS PLATS 1  
722 14 VästeråsMail:  
info.vasteras@abf.se

PERSONNR (10 siffror)	FÖR- OCH EFTERNAMN	MAIL	TELEFON