



SÖDERTÖRN

**ABF SÖDERTÖRN**

Poseidons torg 4, Handen

Tel: 08-556 520 30

E-post: info.sodertorn@abf.se

www.abf.se/sodertorn

ANMÄLAN

# STUDIECIRKEL FÖR MUSIKGRUPPER

## MUSIKGRUPP:

### REPLOKAL / MÖTESPLATS

Fyll i namn på replokalen eller den plats där gruppen träffas i sina studiecirkelar, samt var den ligger.

### NAMN ELLER REPLOKALSNUMMER

### ADRESS

### SCHEMA

Fyll i vilka dagar och tider ni träffas varje vecka.

- |                                  |                |                |
|----------------------------------|----------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Måndag  | Från kl. _____ | Till kl. _____ |
| <input type="checkbox"/> Tisdag  | Från kl. _____ | Till kl. _____ |
| <input type="checkbox"/> Onsdag  | Från kl. _____ | Till kl. _____ |
| <input type="checkbox"/> Torsdag | Från kl. _____ | Till kl. _____ |
| <input type="checkbox"/> Fredag  | Från kl. _____ | Till kl. _____ |
| <input type="checkbox"/> Lördag  | Från kl. _____ | Till kl. _____ |
| <input type="checkbox"/> Söndag  | Från kl. _____ | Till kl. _____ |

ANTAL TRÄFFAR: \_\_\_\_\_ STARTDATUM: \_\_\_\_\_

Fylls i av ABF

## CIRKELLEDARENS NAMN

## ADRESS / POSTNUMMER / ORT

## E-POST

## PERSONNUMMER (10 SIFFROR)

Vill få cirkelledarutbildning

## TELEFON (HELST MOBIL)

## DELTAGARE / FÖR- & EFTERNAMN

## ADRESS / POSTNUMMER / ORT

## E-POST

## TELEFON (HELST MOBIL)





SÖDERTÖRN

DELTAGARE / FÖR- & EFTERNAMN

\_\_\_\_\_

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)

ADRESS / POSTNUMMER / ORT

\_\_\_\_\_

E-POST

\_\_\_\_\_

TELEFON (HELST MOBIL)

DELTAGARE / FÖR- & EFTERNAMN

\_\_\_\_\_

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)

ADRESS / POSTNUMMER / ORT

\_\_\_\_\_

E-POST

\_\_\_\_\_

TELEFON (HELST MOBIL)

DELTAGARE / FÖR- & EFTERNAMN

\_\_\_\_\_

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)

ADRESS / POSTNUMMER / ORT

\_\_\_\_\_

E-POST

\_\_\_\_\_

TELEFON (HELST MOBIL)

DELTAGARE / FÖR- & EFTERNAMN

\_\_\_\_\_

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)

ADRESS / POSTNUMMER / ORT

\_\_\_\_\_

E-POST

\_\_\_\_\_

TELEFON (HELST MOBIL)