

Nyt medlem af Seniorkoret, Frederikshavn

*Navn:

*Adresse:

Telefon: 1: 2: *CPR-nummer:

Evt. E-mail:

Stemme: ☐ sopran ☐ Alt ☐ Tenor ☐ Bas ☐ Ved ikke

Frederikshavn d

Underskrift:

*=skal udfyldes

(Den udfyldte blanket afleveres til kassereren)