

Registreringsblankett för medlemskap i Kyrkosångsförbundet i Skara Stift

Datum: _____

Körens namn: _____

Församling: _____

Körtyp:

☐ Blandad vuxenkör ⁽¹⁾	☐ Barnkör flickor ⁽⁷⁾
☐ Damkör ⁽²⁾	☐ Gosskör enbart gossar ⁽⁸⁾
☐ Manskör ⁽³⁾	☐ Gosskör med vuxna ⁽⁹⁾
☐ Ungdomskör blandad ⁽⁴⁾	☐ Gospelkör ⁽¹⁰⁾
☐ Ungdomskör flickor ⁽⁵⁾	☐ Provapåkör ⁽¹¹⁾
☐ Barnkör blandad ⁽⁶⁾	☐ Annat _____

Antal medlemmar i kören: _____

Körledare

Namn: _____

Adress: _____

Postnr och postadress: _____

Tfn Hem _____ Arb _____ Mob _____

E-post _____

Kontaktperson - annan än körledaren (gäller vuxenkörer)

Namn: _____

Adress: _____

Postnr och postadress: _____

Tfn Hem _____ Mob _____

E-post _____

Faktura på medlemsavgiften ska skickas till:

Namn och/eller församling: _____

Adress: _____

Postnr och adress: _____

Insändes till:

Gustaf Johansson, Skara Pastorat, Malmgatan 3A, 532 31 Skara

E-post: gustaf.johansson2@svenskakyrkan.se