



ကညီဆွံင်ဒံင်ပုတေဝါ
Karen Swedish Community

Ansökan om medlemskap

Förnamn Efternamn

Kön: Man Kvinna

Personnummer

Adress

Postnummer Ort

E-Post

Telefonnummer Mobilnummer

Jag godkänner att KSC sparar mina uppgifter för att kunna ta hand om mig på bästa sätt.

Datum Underskrift



ကညီဆွံင်ဒံင်ပုတေဝါ
Karen Swedish Community

Ansökan om medlemskap

Förnamn Efternamn

Kön: Man Kvinna

Personnummer

Adress

Postnummer Ort

E-Post

Telefonnummer Mobilnummer

Jag godkänner att KSC sparar mina uppgifter för att kunna ta hand om mig på bästa sätt.

Datum Underskrift



ကညီဆွံင်ဒံင်ပုတေဝါ
Karen Swedish Community

Ansökan om medlemskap

Förnamn Efternamn

Kön: Man Kvinna

Personnummer

Adress

Postnummer Ort

E-Post

Telefonnummer Mobilnummer

Jag godkänner att KSC sparar mina uppgifter för att kunna ta hand om mig på bästa sätt.

Datum Underskrift



ကညီဆွံင်ဒံင်ပုတေဝါ
Karen Swedish Community

Ansökan om medlemskap

Förnamn Efternamn

Kön: Man Kvinna

Personnummer

Adress

Postnummer Ort

E-Post

Telefonnummer Mobilnummer

Jag godkänner att KSC sparar mina uppgifter för att kunna ta hand om mig på bästa sätt.

Datum Underskrift