



Ansökan om medlemskap Kastellskolans Ideella förening

Förnamn	Efternamn
Adress	Postadress
Meiladress	Telefonnummer

Ort och datum

Underskrift sökanden

Ansökan beviljas	
Ansökan avslås	
Motivering avslag	

Ort och datum

Underskrift styrelserepresentant