

bli medlem

förnamn _____

efternamn _____

adress _____

postnr _____ ort _____

e-post _____

telefon _____

personnr _____ - _____

inträdesdatum _____

lokalförening _____

ungdomsavdelning _____

värvare _____

betalt kontant _____ kr den (ÅÅMMDD) _____

signatur

datum

medlemskap

löftesmedlem (över 10 år)

jag lovar att avstå från alkohol och andra droger, samt verka för ett tryggt samhälle där alla människor har lika värde

juniormedlem (0-18 år)

jag vill bli juniormedlem

svriges
blåbands
ungdom

**sveriges
blåbands
ungdom**

dag hammarskölds väg 14
115 27 stockholm
sbu.nu

**ta ställning
mot alkohol**