

# BLI MEDLEM!

*Du som är under 18 år och vill bli medlem, fyll i blanketten tillsammans med din vårdnadshavare.*

.....  
namn

.....  
personnummer

.....  
adress

.....  
telefon

.....  
ort och datum

.....  
namnteckning (om barnet är över 12 år)

Jag är döpt i Svenska kyrkan. Datum: ..... Kyrka: .....

Jag är döpt i annan kyrka. Datum: ..... Kyrka: .....

Jag är konfirmerad i Svenska kyrkan. Datum: .....

Jag är konfirmerad i annan kyrka. Datum: ..... Kyrka: .....

Jag är inte döpt eller konfirmerad.

Jag vet inte men vill bli kontaktad av er för mer information om vad det innebär att vara medlem.

# BLI MEDLEM!

.....  
vårdnadshavares namn

.....  
vårdnadshavares namn

.....  
vårdnadshavares personnummer

.....  
vårdnadshavares personnummer

.....  
vårdnadshavares adress

.....  
vårdnadshavares adress

.....  
vårdnadshavares telefon

.....  
vårdnadshavares telefon

.....  
ort och datum

.....  
ort och datum

.....  
vårdnadshavares namnteckning

.....  
vårdnadshavares namnteckning

*Blanketten skickas till:*

SKARPNÄCKS FÖRSAMLING  
SVARSPOST  
2054 6712  
12120 Johanneshov

Du kan även gå in på vår hemsida  
och ansöka om medlemskap.  
[www.svenskakyrkan.se/skarpnack/  
blimedlem](http://www.svenskakyrkan.se/skarpnack/blimedlem) eller via QR-koden:



**Svenska  
kyrkan**

Skarpnäcks  
församling

