Konfidentiell

Box 22307, 104 22 Stockholm, Besöksadress: Klara Norra Kyrkogata 31, Stockholm
Tel: 08-440 11 70, Fax: 08-440 11 71

MEDLEMSANSÖKAN

Undertecknat företag ansöker härmed om medlemskap i

Svensk Kablageförening

Undertecknad förbinder sig att iakttaga föreningens stadgar samt att vid anfordran styrka nedan lämnade uppgifter.

Firmanamn: .....

Adress: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

E-post: ..... Hemsida: .....

Chef: ..... Kontaktman: ....

Aktiekapital: ..... Omsättning: .....

Ant. anställda: Heltid: .....Deltid: ..... Lönesumma, exkl. soc.avg: .....

Org. nr: ..... Etableringsår: .....

Postgiro: ..... Bankgiro: .....

Företagets verksamhetsinriktning: ....

.....

.....den..... .....
Firmatecknare

ÅRSAVGIFTER:
Medlemsavgift KABLAGEFÖRENINGEN: 100 kr. Service- och abonnemangsavgifter via AB SINFKonsult:

☐	0-5 anst.	4000:-	(varav100:- utgör medl.avg som ej är avdragsgill)
☐	6-15 anst.	7.000:-	(varav100:- utgör medl.avg som ej är avdragsgill)
☐	16-50 anst.	10.000:-	(varav100:- utgör medl.avg som ej är avdragsgill)
☐	51 - anst.	15.000:-	(varav100:- utgör medl.avg som ej är avdragsgill)

För styrelsens anteckningar

☐ Bevilj.
☐ Ytt. ref.
☐ Avslag

.....den.....
.....
ordförande