



SANDFALLETS  
KOOPERATIVA FÖRSKOLA

## ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP

Jag/vi har fått barnomsorgsplats på Sandfallets kooperativa förskola ek för. och ansöker därför om medlemskap i föreningen.

Jag/vi har tagit del av föreningens stadgar, vilka gäller för föreningen och dess medlemmar.

### Avgifter

1. **Andel:** 100 kr per medlem (engångsavgift) EN andel per förälder.
2. **Månadsavgift:** Faställes av styrelsen (Förskoleavgift).

Namn

---

Namn

---

Postadress

---

Postadress

---

Telefon/Mobiltelefon

---

Telefon/Mobiltelefon

---

Telefon arbete

---

Telefon arbete

---

E-Post

---

E-Post

---

Styrelsens beslut den: \_\_\_\_\_

Ansökan bifalles

Ansökan avslås

Sandfallets kooperativa förskola  
Stubbvägen 12, 433 47 Partille, tel: 031-442515, 031-442143