

PLASS nr:



## REGISTRERINGSSKJEMA

NAVN: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

POST NR: \_\_\_\_\_ STED: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ MOBIL: \_\_\_\_\_

MEDLEM: JA \_\_\_ NEI \_\_\_ INNFLYTTINGSDATO: \_\_\_\_\_

STØRRELSE: VOGN: \_\_\_\_\_ FORTELT: \_\_\_\_\_

SIGN: \_\_\_\_\_ DATO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_