



Medlemsavtal

Namn	Personnummer (legitimation)
Gatadress	Postnr.
Hemtelefon	Mobilnummer
e-post (jag godkänner att information sänds på denna adress)	Medlemsnr.
Avtal 6 månader 12 månader	Autogiro/kontant betalning

Betalning

För de tjänster Hälsokällan på Gärdet erhåller skall medlemmen erlägga betalning (ink moms) enligt det alternativ som anges.	Autogiro (löpande månadsavgift)
Datum när autogiro startas	Kontant betalning
Datum när kortet/medlemsavtalet startar	Faktura vid avtalets tecknande

Autogiromedgivande

Clearing nummer Kontonummer	Bank
För och Efternamn	Personnr
Adress	Telenummer
Betalningsmottagare Hälsokällan på Gärdet AB	Hälsokällan på Gärdets Bankgiro 356-9266



Underskrift

Jag har tagit del i avtalets första sida och Bilaga 1 (inkluderar autogiromedgivande) och godkänner detta.

Medlemens underskrift	Hälsokällan på Gärdets underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Datum	Datum
Ort	Ort