

Ny medlem i Bifrostkyrkans Församling

Kalenderår _____

Namn

Gatuadress

Postnr

Ort

Telefonnr

Mobilnr

E-post

Personnr (ååååmmdd-xxxx) *(obligatoriskt för en säker identifiering)*

Namnunderskrift

Datum (åååå-mm-dd)

Bifrostkyrkans anteckningar

GOA grupp

Ansvarig Bifrostkyrkan sign