



## Ansökan om medlemskap i Primagruppen

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Eventuella referenser: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum och underskrift: \_\_\_\_\_

---

För Primagruppen

Godkänt  Avslag  p.g.a. \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_