



## Medlemsansökan till AmpisLiv

<b>Namn:</b>
<b>Adress:</b>
<b>Postnummer:</b>
<b>Postort:</b>
<b>Land:</b> <small>Vänligen uppge land om annat än Sverige</small>
<b>E-post:</b>
<b>Telefonnummer:</b>
<b>Mobilnummer:</b>
<b>Personnummer:</b>
<b>Typ av amputation:</b> <small>Är du anhörig skriver du det</small>
<b>Namnunderskrift:</b>

**Medlemsavgift:**

250kr/person

400kr/familj

**Vi mailar ut avisering för medlemsavgifter efter ifylld ansökan**

**Adress:**

Ampisliv  
Bjären 9  
43276 Tvååker

**Organisationsnummer:** 802512-5777

**Email:** info@ampisliv.se

**Telefonnummer styrelsen:**

Christoffer Lindhe: 0728-571300

Pia Boman: 0709-242528

Ulf Karlsson: 0725-293296

Jag samtycker till att AmpisLiv sparar mina personuppgifter för internt bruk.

Dina personuppgifter kommer endast att användas av AmpisLiv för att upprätthålla ett medlemsregister och inte delas till tredjepart. Vid avslutat medlemskap raderas all persondata ur AmpisLivs register.