



Ansökan om medlemskap i Vallebygdens Energi ek. för.

Anläggnings-id: 735999239000	Huvudsäkring: A
Namn:	
Adress	
Post nr:	
Ort:	
Telefon:	
Personnummer:	
Namnsteckning:	Datum:

Antal andelar som erfordras: _____ st á 100 kr
Totalt att inbetala: _____ kr

Antal andelar baseras på anläggningens huvudsäkring.

Samtliga uppgifter måste vara ifyllda

Inbetalning skall ske på bg: 714-6244. Märk inbetalning med namn och personnummer

Ansökan skickas undertecknad till:

Styrelsen
Vallebygdens Energi ek.för
Skaravägen 18
532 72 Axvall

Telefon: 0511-645 20
kundtjanst@vallebygdens.se
www.vallebygdens.se