



JA, jeg vil gerne være medlem af Mænds Mødesteder Stevns

Navn: \_\_\_\_\_

Gade / Vej nr. \_\_\_\_\_

Post nr. By: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_