

Meddelande till betalningsmottagaren

Namn:

Medlemsavgift 2019

Adress:

30 - 64 år 500 kr

E-postadress:

Födelseår:

Avsändare (namn och postadress)

Namn:

Betalningsmottagare (endast namn)

Svenska Konstnärernas Förening

Postadress:

Svenska kronor

öre

Till bankgironr (xxx-xxxx eller xxxx-xxxx)

500 kr

324-6980