Till (blivande) medlemmar i **Symbolföreningen - terapi och pedagogik**!



I föreningen vill vi samla in uppgifter om era kompetenser och specialområden för att bättre kunna förmedla kontakter mellan våra medlemmar. Det blir en hjälp för den som söker "likasinnade" antingen geografiskt eller utifrån intressen och verksamhetsinriktning. Det är ju också användbart vid temadagar och som marknadsföring, om/när vi vill visa på den samlade och breda kompetens som finns inom vår speciella grupp. Ifyllda formulär samlas i en matrikelpärm hos Dorothy Béen.

Samtidigt ber vi om ditt skriftliga medgivande till att ditt namn och adressuppgifter kan ingå i den medlems-förteckning, som finns på föreningens hemsida: www.symbolforening.se.   
Meddela din e-postadress som vi kan använda för utskick och andra meddelanden samt OK:a om du vill höra till föreningens gruppmail-lista. Sök även inträde i gruppen Symbolföreningen-Insidan på Facebook.

Skicka uppgifterna över mail eller i brev till Dorothy Béen,

Fållnäsgatan 23, 122 48 Enskede.

Skriv tydligt! Tack! Frågor: 076-009 1424

E-post: dorothy.been@outlook.com

Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arbetsplats / Företag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bostadsadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Arbetsadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. arbete/företag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facebook-namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Övrig mobil för kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-post adress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hemsida /www: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yrke/ Titel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Födelseår: \_\_\_\_\_\_ Symbolkurs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specialarbete på symbolkursen . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Inriktning:** (max 4 rader .) - Se hemsidan, om Du vill ha exempel på hur man kan skriva! -

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Skriv och berätta om dig och vad du gör (plats att skriva på baksidan):**

**1.** Arbete/verksamhet **2**. Utbildning(ar) **3.** Specialinriktning(ar), intressen inom symbolområdet

**4.** Förväntningar på Symbolföreningen. **5.** Hur du vill delta/bidra i föreningens verksamhet

OK att mitt namn, adress, tel och e-postadress finns med på hemsidans medlemsregister.

OK med länk till egen hemsida från föreningens hemsidas medlemsregister.

OK att ingå i föreningens mail-lista. Jag vill ingå i Symbolföreningens Facebook-grupp

Jag vill inte finnas med på hemsidan eller mail-lista

Jag är inte medlem nu, men vill ha information hur man blir medlem.

**Ort och datum Namnteckning**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_