

LAURENTIISTIFTELSEN
ANMÄLAN AVSER VT / HT _____

NAMN		
PERSONNUMMER		
TELEFONNUMMER		
LÄSER		
NUV. ADRESS		
<input type="checkbox"/> Föräldrahem		
<input type="checkbox"/> Inneboende		
<input type="checkbox"/> Studentrum		
<input type="checkbox"/> Annat		

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR:		
- kyrkliga aktiviteter		
- vänner/bekanta LST		
- referenser		
DATUM	MOTTAGIT AV:	<input type="checkbox"/> Telefon anmälan <input type="checkbox"/> Personlig anmälan