

Förbundet för de stupades anhöriga – Register över krigsvärnlösa (informationerna är konfidentiella)

1) DEN KRIGSVÄRNLÖSES NAMN- OCH KONTAKTUPPGIFTER

Färlösa krigsbarnets namn _____

Födelsedatum _____ Födelseort _____

Postadress _____

Boningskommun _____

Telefon / e-mail _____

2) Är Du medlem i en förening för krigsvärnlösa? Ja _____ Nej _____

3) Föreningens namn: _____

4) Om Du inte är medlem, Vill Du bli? Ja _____ Nej _____

5) Har Du fått offentlig utbildningsstöd? Ja _____ Nej _____

6) Hur många år fick Du utbildningsstöd? _____

7) UPPGIFTER OM DEN STUPADE

8) Den stupades namn _____

9) Den stupades födelsedatum _____ Födelseort _____

10) Datum när personen stupade (datum) _____ **11)** Försvann (datum) _____

12) Deklarerad död (datum) _____

13) Dog på grund av sina sår på sjukhus (datum) _____

14) Dog på grund av kriget (datum) _____

15) Annan orsak _____

16) Begravningskommun _____

Anvisningar för ifyllandet av formuläret på baksidan.

**Formuläret skall ifyllt sändas till sekreteraren för Svenskfinlands krigsänkebarn rf
Hans-Erik Andtbacka, Telefon: 06-8345362, Kronobyvägen 255, 68500 Kronoby.**

Datum ____/____/2011 Ort _____

Underskrift _____