



MÅNATLIG MEDLEMSRAPPORT

DATE RECEIVED LIONS CLUBS INTERNATIONAL

SKICKAIN FÖRE SISTA DAGEN I MÅNADEN	(D) ATT IFYLLAS AV KLUBBEN NOGGRANNA UPPGIFTER—TACK	ATT IFYLLAS AV KLUBBEN NOGGRANNA UPPGIFTER—TACK	SUMMA	INT'L STAT	OFFICE USE ONLY NUM MEM	# MOS	CODES
ANGE NEDAN ANTAL MEDLEMMAR INOM VARJE KATEGORI	ANLEDNING TILL ATT MEDLEM AVFÖRTS. ENDAST ETT SKÅL PER AVFÖRD MEDLEM	CODE ANTAL MEDLEMMAR ENLIGT FÖREGÅENDE RAPPORT					X OUT OF AGREEMENT
AKTIVA MEDLEMMAR _____	1. _____ AVFÖRD PÅ EGEN BEGÄRAN (FULLGJORT SINA SKYLDIGHETER) (AFFÄRS EL. PRIV. SKÅL)	A ANTAL NYA MEDLEMMAR (NAMNGE NEDAN)					ENTERED STAT RECORD _____
ALLMÄNNA MEDLEMMAR _____	2. _____ UTESLUTEN PÅ GRUND AV OBETALDA AVGIFTER	B ANTAL ÅTERINFÖRDA MEDLEMMAR (OM AVFÖRD MER ÄN 6 MÅN. ANGE SOM NY MEDLEM)					CHANGE OF ADDRESS _____
HEDERSMEDLEMMAR _____	3. _____ UTESLUTEN PÅ GRUND AV FRÅNVARO VID SAMMANTRÄDEN	C ANTAL INTAGNA TRANSFERMEDLEMMAR (OM AVFÖRD MER ÄN 6 MÅN. ANGE SOM NY MEDLEM)					CLUB OFF _____
STÄNDIGA MEDLEMMAR _____	4. _____ UTESLUTEN PÅ GRUND AV FRÅNVARO VID SAMMANTRÄDEN OCH OBETALDA AVGIFTER	SUMMA					OTHER _____
PRIVILEGIERADE MEDLEMMAR _____	5. _____ ÖVERFÖRD (FULLGJORT SINA SKYLDIGHETER) ANVÄND TRANSFERFORMULÄR ME-20	D ANTAL AVFÖRDA MEDLEMMAR ANGE NAMN OCH SKÅL NEDAN					OTHER _____
ANSLUTNA MEDLEMMAR _____	6. _____ AVFLYTAD (OBETALDA AVGIFTER)	ANTAL MEDLEMMAR VID MÅNADENS SLUT					COMMENT CODE _____
INKLUDERA INTE I KLUBBENS MEDLEMSANTAL	7. _____ AVLIDEN						
ASSOCIERADE MEDLEMMAR _____	8. _____ ANDRA SKÅL						
	9. _____ SUMMA (SKA STÄMMA MED ANTAL AVFÖRDA MEDLEMMAR (ANGE ALLA NAMN NEDAN))						

IDENT.	KLUBB.	KLUBBENS NAMN	DISTRIKT	FILIALKLUBB MEDLEMMAR
		SEKRETERARENS NAMN		ANTAL: _____
FÖR		ADRESS		LEOMEDLEMMAR
MÅNADEN	ÅR			ANTAL: _____
				☐ MARKERA I RUTAN VID ÄNDRING AV TIDIGARE INRAPPORTERAT NAMN OCH/EL. ADRESS FÖR SEKRETERAREN

OBS! ANGE NEDAN ALLA NYA OCH AVFÖRDA MEDLEMMAR SAMT ÄNDRINGAR AV ADRESSER. MEDLEMS NAMN MÅSTE ANGES FÖR ATT ÄNDRING SKA KUNNA SKE KOD A—NY; B—ÅTERINFÖRD; C—TRANSFER; E—ADRESSÄNDRING

KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT		LAND	FÖDELSEÅR
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER			TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB ☐ MAN ☐ KVINNA

KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT		LAND	FÖDELSEÅR
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER			TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB ☐ MAN ☐ KVINNA

KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT		LAND	FÖDELSEÅR
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER			TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB ☐ MAN ☐ KVINNA

KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT		LAND	FÖDELSEÅR
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER			TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB ☐ MAN ☐ KVINNA

OBS! ANGE AVFÖRDA MEDLEMMARS NAMN NEDAN KOD SOM FÖRKLARAR SKÅL FÖR AVFÖRD MEDLEM, SE OVAN (D)

INT. MEDLEMSNR	NAMN	SKÅL	INT. MEDLEMSNR	NAMN	SKÅL	INT. MEDLEMSNR	NAMN	SKÅL

ANVÄND VID BEHOV EXTRABLANKETTER FÖR INRAPPORTERING/AVRAPPORTERING AV MEDLEMMAR

Klubbpresidentens underskrift _____

FÖR DET INTERNATIONELLA KONTORET (OAK BROOK)

RIV AV LÅNGS DENNA PERFORERING FÖR ATT SÄRA KOPIORNA

OBS! VAR VÄNLIG ANVÄND-SKRIVMASKIN NÄR DU FYLLER I DETTA FORMULÄR. OM DETTA INTE ÄR MÖJLIGT BÖR DU ANVÄNDA KULSPETSPENNA PÅ HART UNDERLAG.



MÅNATLIG MEDLEMSRAPPORT

DATE RECEIVED LIONS CLUBS INTERNATIONAL

SKICKAIN FÖRE SISTA DAGEN I MÅNADEN	(D) ATT IFYLLAS AV KLUBBEN NOGGRANNA UPPGIFTER—TACK	ATT IFYLLAS AV KLUBBEN NOGGRANNA UPPGIFTER—TACK	SUMMA	INT'L STAT	OFFICE USE ONLY NUM MEM	# MOS	CODES
ANGE NEDAN ANTAL MEDLEMMAR INOM VARJE KATEGORI	ANLEDNING TILL ATT MEDLEM AVFÖRTS. ENDAST ETT SKÅL PER AVFÖRD MEDLEM	CODE ANTAL MEDLEMMAR ENLIGT FÖREGÅENDE RAPPORT					X OUT OF AGREEMENT
AKTIVA MEDLEMMAR _____	1. _____ AVFÖRD PÅ EGEN BEGÄRAN (FULLGJORT SINA SKYLDIGHETER) (AFFÄRS EL. PRIV. SKÅL)	A ANTAL NYA MEDLEMMAR (NAMNGE NEDAN)					ENTERED STAT RECORD _____
ALLMÄNNA MEDLEMMAR _____	2. _____ UTESLUTEN PÅ GRUND AV OBETALDA AVGIFTER	B ANTAL ÅTERINFÖRDA MEDLEMMAR (OM AVFÖRD MER ÄN 6 MÅN. ANGE SOM NY MEDLEM)					CHANGE OF ADDRESS _____
HEDERSMEDLEMMAR _____	3. _____ UTESLUTEN PÅ GRUND AV FRÅNVARO VID SAMMANTRÄDEN	C ANTAL INTAGNA TRANSFERMEDLEMMAR (OM AVFÖRD MER ÄN 6 MÅN. ANGE SOM NY MEDLEM)					CLUB OFF _____
STÄNDIGA MEDLEMMAR _____	4. _____ UTESLUTEN PÅ GRUND AV FRÅNVARO VID SAMMANTRÄDEN OCH OBETALDA AVGIFTER	SUMMA					OTHER _____
PRIVILEGIERADE MEDLEMMAR _____	5. _____ ÖVERFÖRD (FULLGJORT SINA SKYLDIGHETER) ANVÄND TRANSFERFORMULÄR ME-20	D ANTAL AVFÖRDA MEDLEMMAR ANGE NAMN OCH SKÅL NEDAN					OTHER _____
ANSLUTNA MEDLEMMAR _____	6. _____ AVFLYTAD (OBETALDA AVGIFTER)	ANTAL MEDLEMMAR VID MÅNADENS SLUT					COMMENT CODE _____
INKLUDERA INTE I KLUBBENS MEDLEMSANTAL	7. _____ AVLIDEN						
ASSOCIERADE MEDLEMMAR _____	8. _____ ANDRA SKÅL						
	9. _____ SUMMA (SKA STÄMMA MED ANTAL AVFÖRDA MEDLEMMAR (ANGE ALLA NAMN NEDAN)						

IDENT.	KLUBB.	KLUBBENS NAMN	DISTRIKT	FILIALKLUBB MEDLEMMAR
		SEKRETERARENS NAMN		ANTAL: _____
FÖR		ADRESS		LEOMEDLEMMAR
				ANTAL: _____
MÅNADEN	ÅR			☐ MARKERA I RUTAN VID ÄNDRING AV TIDIGARE INRAPPORTERAT NAMN OCH/EL. ADRESS FÖR SEKRETERAREN

OBS! ANGE NEDAN ALLA NYA OCH AVFÖRDA MEDLEMMAR SAMT ÄNDRINGAR AV ADRESSER. MEDLEMS NAMN MÅSTE ANGES FÖR ATT ÄNDRING SKA KUNNA SKE KOD A—NY; B—ÅTERINFÖRD; C—TRANSFER; E—ADRESSÄNDRING

KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT	LAND	FÖDELSEÅR	
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER	TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB	☐ MAN ☐ KVINNA	
KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT	LAND	FÖDELSEÅR	
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER	TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB	☐ MAN ☐ KVINNA	
KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT	LAND	FÖDELSEÅR	
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER	TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB	☐ MAN ☐ KVINNA	
KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT	LAND	FÖDELSEÅR	
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER	TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB	☐ MAN ☐ KVINNA	

OBS! ANGE AVFÖRDA MEDLEMMARS NAMN NEDAN KOD SOM FÖRKLARAR SKÅL FÖR AVFÖRD MEDLEM, SE OVAN (D)

INT. MEDLEMSNR	NAMN	SKÅL	INT. MEDLEMSNR	NAMN	SKÅL	INT. MEDLEMSNR	NAMN	SKÅL

ANVÄND VID BEHOV EXTRABLANKETTER FÖR INRAPPORTERING/AVRAPPORTERING AV MEDLEMMAR

Klubbpresidentens underskrift _____

DISTRIKTSGUVERNÖRENS KOPIA

RIV AV LÅNGS DENNA PERFORERING FÖR ATT SÄRA KOPHONA

OBS! VAR VÄNLIG ANVÄND-SKRIVMASKIN NÄR DU FYLLER I DETTA FORMULÄR. OM DETTA INTE ÄR MÖJLIGT BÖR DU ANVÄNDA KULSPETSPENNA PÅ HART UNDERLAG.



MÅNATLIG MEDLEMSRAPPORT

DATE RECEIVED LIONS CLUBS INTERNATIONAL

SKICKAIN FÖRE SISTA DAGEN I MÅNADEN	(D) ATT IFYLLAS AV KLUBBEN NOGGRANNA UPPGIFTER—TACK	ATT IFYLLAS AV KLUBBEN NOGGRANNA UPPGIFTER—TACK	SUMMA	INT'L OFFICE USE ONLY STAT NUM MEM # MOS	CODES
ANGE NEDAN ANTAL MEDLEMMAR INOM VARJE KATEGORI	ANLEDNING TILL ATT MEDLEM AVFÖRTS. ENDAST ETT SKÅL PER AVFÖRD MEDLEM	CODE ANTAL MEDLEMMAR ENLIGT FÖREGÅENDE RAPPORT			X OUT OF AGREEMENT
AKTIVA MEDLEMMAR _____	1. _____ AVFÖRD PÅ EGEN BEGÄRAN (FULLGJORT SINA SKYLDIGHETER) (AFFÄRS EL. PRIV. SKÅL)	A ANTAL NYA MEDLEMMAR (NAMNGE NEDAN)			ENTERED STAT RECORD _____
ALLMÄNNA MEDLEMMAR _____	2. _____ UTESLUTEN PÅ GRUND AV OBETALDA AVGIFTER	B ANTAL ÅTERINFÖRDA MEDLEMMAR (OM AVFÖRD MER ÄN 6 MÅN. ANGE SOM NY MEDLEM)			CHANGE OF ADDRESS _____
HEDERSMEDLEMMAR _____	3. _____ UTESLUTEN PÅ GRUND AV FRÅNVARO VID SAMMANTRÄDEN	C ANTAL INTAGNA TRANSFERMEDLEMMAR (OM AVFÖRD MER ÄN 6 MÅN. ANGE SOM NY MEDLEM)			CLUB OFF _____
STÄNDIGA MEDLEMMAR _____	4. _____ UTESLUTEN PÅ GRUND AV FRÅNVARO VID SAMMANTRÄDEN OCH OBETALDA AVGIFTER	SUMMA			OTHER _____
PRIVILEGIERADE MEDLEMMAR _____	5. _____ ÖVERFÖRD (FULLGJORT SINA SKYLDIGHETER) ANVÄND TRANSFERFORMULÄR ME-20	D ANTAL AVFÖRDA MEDLEMMAR ANGE NAMN OCH SKÅL NEDAN			OTHER _____
ANSLUTNA MEDLEMMAR _____	6. _____ AVFLYTAD (OBETALDA AVGIFTER)	ANTAL MEDLEMMAR VID MÅNADENS SLUT			COMMENT CODE _____
INKLUDERA INTE I KLUBBENS MEDLEMSANTAL	7. _____ AVLIDEN				
ASSOCIERADE MEDLEMMAR _____	8. _____ ANDRA SKÅL				
	9. _____ SUMMA (SKA STÄMMA MED ANTAL AVFÖRDA MEDLEMMAR (ANGE ALLA NAMN NEDAN))				

IDENT.	KLUBB.	KLUBBENS NAMN	DISTRIKT	FILIALKLUBBMEDLEMMAR
		SEKRETERARENS NAMN		ANTAL: _____
FÖR		ADRESS		LEOMEDLEMMAR
				ANTAL: _____
MÅNADEN	ÅR			☐ MARKERA I RUTAN VID ÄNDRING AV TIDIGARE INRAPPORTERAT NAMN OCH/EL. ADRESS FÖR SEKRETERAREN

OBS! ANGE NEDAN ALLA NYA OCH AVFÖRDA MEDLEMMAR SAMT ÄNDRINGAR AV ADRESSER. MEDLEMS NAMN MÅSTE ANGES FÖR ATT ÄNDRING SKA KUNNA SKE KOD A—NY; B—ÅTERINFÖRD; C—TRANSFER; E—ADRESSÄNDRING

KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT	LAND	FÖDELSEÅR	
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER	TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB	☐ MAN ☐ KVINNA	
KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT	LAND	FÖDELSEÅR	
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER	TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB	☐ MAN ☐ KVINNA	
KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT	LAND	FÖDELSEÅR	
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER	TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB	☐ MAN ☐ KVINNA	
KOD	FÖRNAMN	NY MEDLEMS NAMN	EFTERNAMN	ADRESS
POSTNUMMER	ORT	LAND	FÖDELSEÅR	
YRKE	FADDER—NAMN OCH INT. MEDLEMSNUMMER	TRANSFERMEDLEMS TIDIGARE KLUBB	☐ MAN ☐ KVINNA	

OBS! ANGE AVFÖRDA MEDLEMMARS NAMN NEDAN KOD SOM FÖRKLARAR SKÅL FÖR AVFÖRD MEDLEM, SE OVAN (D)

INT. MEDLEMSNR	NAMN	SKÅL	INT. MEDLEMSNR	NAMN	SKÅL	INT. MEDLEMSNR	NAMN	SKÅL

ANVÄND VID BEHOV EXTRABLANKETTER FÖR INRAPPORTERING/AVRAPPORTERING AV MEDLEMMAR

Klubbpresidentens underskrift _____

FÖR KLUBBARKIVET

RIV AV LÅNGS DENNA PERFORERING FÖR ATT SÄRA KOPIORNA

OBS! VAR VÄNLIG ANVÄND-SKRIVMASKIN NÄR DU FYLLER I DETTA FORMULÄR. OM DETTA INTE ÄR MÖJLIGT BÖR DU ANVÄNDA KULSPETSPENNA PÅ HART UNDERLAG.