****

**Jeg ønsker å bli giver i Kolstad menighet
og få tilsendt faktura.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon:** | **Fylles ut av deg:** |
| FødselsnummerViktig for skattefradrag |  |
| **Navn:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **Postnr./poststed:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-post:** |  |
| **Jeg ønsker å gi kr.** |  |
| **Hvor ofte:** | **⁭** årlig**⁭** kvartalsvis**⁭** pr. mnd. |
| **Dato:** |  |
| **Underskrift:** |  |