



Välkommen som medlem!

Känn dig aldrig ensam i ditt uppdrag – bli medlem hos oss!

Solna god man- och förvaltarförening bildades 1999 och är en ideell intresseförening och vår uppgift är att

- utbilda, informera, stötta och hjälpa medlemmarna att på bästa sätt fullgöra sitt uppdrag
- bistå medlemmarna i kontakten med anhöriga, institutioner, kommuner och myndigheter
- samarbeta i gemensamma frågor med övriga god man-föreningar

På vår hemsida hittar du intressant och användbart material, alla våra aktiviteter som föreläsningar, seminarier, utbildningar och information. Här kan du också anmäla deltagande.

Har du önskemål om speciella föreläsningar eller vill du få svar på dina frågor sedan du blivit medlem är du alltid välkommen att kontakta oss www.solnagodman.se/kontakt/

När du är medlem hos oss finns alltid en mentor till dig!

För 360:-/år får du medlemskap och försäkringar för innevarande kalenderår: Ansvars-, förmögenhets-, rättsskydds-, kris-, olycksfalls och överfallsförsäkring genom Ålands försäkringsbolag / Benefit Provider och olycksfalls- och krisförsäkring genom if gruppförsäkring.

Din privata försäkring täcker inte skador som orsakas när du är i ditt uppdrag. Din privata försäkring täcker inte heller några skador om du som anhörig har ett uppdrag. Enligt kommunallagen får inte kommunerna försäkra oss då vi inte, i deras mening, är anställda.

Registrera dig via Medlemsansökan på www.solnagodman.se/ Om du inte vill teckna medlemskap och försäkring via hemsidan kan du använda blanketten på nästa sida.

När ansökan kommit skickar vi en faktura (360 kr). När betalningen registrerats kommer en bekräftelse att medlemskapet och försäkringarna träder ikraft. Som medlem får du inbjudan till kostnadsfri utbildning, seminarier och föreläsningar.

Skicka till:

Angelika Branke
Avizio AB
Box 3089
169 03 SOLNA

Jag anmäler mig till medlemskap och försäkringar i Solna god man- och förvaltarförening.
Gäller fr o m registreringsdag för innevarande kalenderår.

Försäkringar: Ansvars-, förmögenhets-, rättsskydds-, kris-, olycksfalls- och
överfallsförsäkring (Ålands försäkringsbolag genom Benefit Provider samt if
gruppförsäkring.)

✓ Namn.....

✓ Personnummer.....

✓ Adress.....

✓ Postnummer.....

✓ Postadress.....

✓ Telefon.....

✓ e-post.....

Annan info.....

.....

.....
Ort och datum

.....
Underskrift