

SØKNAD

til Bibelskolen på Fossnes

Fullt navn	
Adresse	Fødselsdato:
Epostadresse:	Telefon/mobiltelefon:
Evt.:	
Jeg søker følgende kurs: (sett kryss)	
Ettårig <input type="checkbox"/>	Halvårig høst <input type="checkbox"/> vår <input type="checkbox"/>
Sted:	
Dato:	
Underskrift:	