

Vänligen texta!

MANNEN		KVINNAN	
Namn		Namn	
Personnummer		Personnummer	
Yrke	Mobilnummer	Yrke	Mobilnummer
E-post		E-post	

Bostadsadress		Postnummer och ortadress	
Telefon bostad	Giftermål år-månad-dag	<input type="checkbox"/> Kyrklig <input type="checkbox"/> Borgerlig	Barn, kön, födelsedatum <input type="checkbox"/> Biologiskt <input type="checkbox"/> Adopterat

Vi önskar barn i åldern år Vi kan tänka oss barn med särskilda behov
 Nedanstående länder är de som BFA-A har auktorisation för. För mer information ang resp land vänligen se vår hemsida, www.bfa.se.
 Länder som vi är intresserade av:

<input type="checkbox"/> Bulgarien	<input type="checkbox"/> Indien	<input type="checkbox"/> Litauen	<input type="checkbox"/> Polen
<input type="checkbox"/> Taiwan	<input type="checkbox"/> Thailand	<input type="checkbox"/> Tjeckien	<input type="checkbox"/> Ungern

Vi är intresserade av att starta i det land där vi kommer först fram i kön (alla länder)

Infertilitetsintyg eller intyg från läkare att det är olämpligt eller förenat med svårigheter för oss att få biologiska barn
 kan skaffas kan inte skaffas

Medgivandeutredning inte begärd ännu begärd påbörjad Vi har fått medgivande den.....

Vårt medgivande är öppet (ej åldersbegränsat) åldersbegränsat, ålder på barnet..... för syskonpar
OBS! Om utredningen är klar, bifoga en kopia samt en kopia av sammanträdesprotokoll och läkarintyget.

Socialnämnd som vi kontaktat	Utredarens namn
------------------------------	-----------------

Vi har tagit del av och accepterar de krav, kostnader, återbetalningsregler etc. som framgår av er informationsbroschyr. Vi är också medvetna att inga garantier beträffande väntetidens längd och barnets hälsotillstånd kan lämnas. Vi ger föreningen BARNEN FRAMFÖR ALLT-ADOPTIONER fullmakt att med anledning av vår ansökan om adoptionshjälp kontakta socialnämnden i vår hemortskommun för att erhålla de kompletterande upplysningar i vårt adoptionsärende, som föreningen anser befogade. Vi ger också föreningen tillstånd att fortlöpande registrera sådana uppgifter om oss som namn, adress, personnummer, barnets namn, personnummer, ankomsttag, barnhemmets namn, ev medlemskap i BFA-A, fadderbarnsengagemang och medlemsnummer i sina register.

Ort och datum

Mannens underskrift	Kvinnans underskrift
---------------------	----------------------

OBS!

Nyanmälningsavgiften är uppdelad i två delar och betalas till två olika konton:

Sökandeavgiften på 2800 kr betalas till PG 42 02 86-7

Medlemsavgiften på 450 kr betalas till PG 42 0445-9

Ange ert namn som referens på båda betalningarna.