

JA TAK!

Jeg ønsker at være medlem hos Politiforbundet

Sæt kryds

Personlige oplysninger - skal udfyldes med blokbogstaver

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Personnummer (10 cifre) | _____ - _____ |
| Indmeldelsesdato | |
| Fulde navn | |
| Adresse 1 | |
| Adresse 2 | |
| Postnr. og by | |
| Mail: privat / arbejde | |
| Mobiltelefon: privat / arbejde | |
| Stillingsbetegnelse | |
| Politiforening | |
| MA-nummer (8 cifre) | |

Jeg erklærer mig indforstået med, at det månedlige medlemskontingent indkræves via Rigspolitiets Lønningskontor, og at jeg vil efterleve vedtægterne/lovene for Politiforbundet.

Dato

Underskrift

Fremsendes og påtegnes af lokalforeningen

| | |
|----------------|--|
| Politiforening | |
| | |
| _____ | _____ |
| Dato | Underskrift: Formand / tillidsrepræsentant |