



Indmeldelsesblanket

For at foreningen kan virke effektivt til glæde for foreningens medlemmer, samt for at der kan blive en god og konstant kommunikation, er der nogle oplysninger, som vi skal være i besiddelse af.

Navn: _____

Adresse: _____

Post nr. og by: _____

Fødselsdato og år: _____

e-mail: _____

Tlf.: _____ Mobil: _____

Navne på medlemmer i husstanden. Husstanden kan bestå af ægtefælle/samlevende partner og hjemmeboende børn. Navn og alder ved indmeldelsestidspunktet.

1. Fødselsår og navn: _____

2. Fødselsår og navn: _____

3. Fødselsår og navn: _____

4. Fødselsår og navn: _____

5. Fødselsår og navn: _____

kasserer@minerettigheder.dk
www.minerettigheder.dk

Unibank Strib, 2441-5906-351-589

Patientforeningen Mine Rettigheder

c/o: Lis Larsen
Bjørnøvænget 3
5500 Middelfart
Tlf. / fax: 75 91 20 62
Telefontid, Torsdag kl. 15.00 – 17.00



Kort beskrivelse af din situation :

Forslag til andre opgaver, som foreningen kunne varetage :

Dato : _____ Underskrift : _____

kasserer@minerettigheder.dk
www.minerettigheder.dk

Unibank Strib, 2441-5906-351-589

Patientforeningen Mine Rettigheder

c/o: Lis Larsen
Bjørnøvænget 3
5500 Middelfart
Tlf. / fax: 75 91 20 62
Telefontid, Torsdag kl. 15.00 – 17.00