

OVERFØRSELSBLANKET

Medlemsnr.: _____

Cpr.nr.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By: _____

Nuværende afdeling: _____

Undertegnede ønsker overførsel som medlem af

Ny afdeling: _____

fra d.: _____

Ny adresse: _____

Postnr. & By: _____

Telefon: _____

Dato: _____ d. _____ 20 .

Underskrift: _____

OBS! Blanketten skal indsendes til hovedkontoret.