

ANSØGNING OM OVERFLYTNING TIL UDDANNELSESKONTINGENT

Medl. nr.: _____

CPR.nr.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By: _____ Tlf: _____

Hoved- og biinstrumenter: _____

Jeg anmoder herved om fra d. _____ 20 at blive overført som
U-medlem i DMF.

Grundlaget for anmodningen er, at jeg pr. d. _____ 20 påbegynder/
er påbegyndt en uddannelse som _____

Uddannelsesstedets navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By: _____

(kopi af studiekort eller lignende SKAL vedlægges)

Jeg forventer, at uddannelsen afsluttes pr. _____ og er opmærksom
på, at jeg automatisk overgår til fuldt **F-medlemskab** efter denne dato.

Jeg er forpligtet til at meddele forbundet utidig ophør af uddannelsen.

.....
(dato)

.....
(underskrift)