

## 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