

ANSÖKAN OM MEDLEMSKAP

Efternamn _____ Förnamn, _____
(tilltalsnamn understruket)

Personnummer _____ Befattning _____

Arbetsgivare _____ Tel. arbetsplats _____

Besöksadress arbetsplats _____ Fax nr _____

Postadress arbetsplats _____ Mobil tel _____

Post nr och Ort _____

E-post adress _____

Faktura adress om annan än ovan _____

Postadress hem _____ Tel hem _____

Post nr och Ort _____ Fax hem _____

Var vill du få din post? Arbetet _____ Hem _____

Teknisk grundutbildning _____ Examen/linje _____ År _____

Skyddsingenjörsutbildning/annan utbildning _____

_____ Examen/linje _____ År _____

Beskrivning av arbetsområden, bransch etc. _____

Ort och datum _____

Underskrift _____

Beslut av regionstyrelsen region nr: _____

Bifalls _____ Avslås _____

Ort och datum _____

Underskrift _____

Skicka till: FTF Arbetsmiljö, Box 566, 146 33 Tullinge
Var god och texta!