



OFFICERSFÖRBUNDET

Box 5338
102 47 STOCKHOLM

MEDLEMSANSÖKAN

Medlemskategori

- Soldat, sjöman eller gruppbefäl
 Yrkesofficer
 Reservofficer
 Annan kategori, anställningsform

.....
Anställningstid, från och med - till och med
.....

Efternamn

Personnummer (10 siffror)

Tilltalsnamn

c/o adress

Bostadsadress

Postnr och ort

Mobiltelefon och/eller bostadstelefon

E-post

Officersförening/förband

Grad

Månadslön, kr

Försäkringar

Du blir automatiskt ansluten till vår grundlivsförsäkring, sjukkapitalförsäkring och olycksfallsförsäkring. De är avgiftsfria i tre månader. Kontakta kansliet om du inte vill behålla försäkringarna. Läs mer om försäkringar på www.officersforbundet.se/medlemskap under rubriken medlemsförmåner.

Jag ansöker härmed om aktivt medlemskap i Officersförbundet. Jag samtycker också till att Officersförbundet ansvarar för behandlingen av de uppgifter som lämnas i denna ansökan. Mer information om detta finns på www.officersforbundet.se.

Ort och datum

Namnunderskrift:

Jag vill betala via autogiro. Mejla mig en autogiroblankett.

A-kassan

Ansökan om medlemskap i Akademikernas Erkända Arbetslöshetskassa sker på separat ansökningsblankett som finns på www.officersforbundet.se

Rekryterad av OF: