



# BLIV MEDLEM

## AF DUI-LEG OG VIRKE



UNDERTEGNEDE ØNSKER HERVED AT TEGNE ET MEDLEMSKAB I:

AFDELING

NAVN

GADE/VEJ

POSTNR.

BY

TELEFON

FØDELSDATO OG ÅR

E-MAIL

MEDLEMSKABET DÆKKER OGSÅ FØLGENDE FAMILIEMEDLEMMER (UDFYLD BAGSIDEN) IT

### TILMELDING TIL BETALINGSSERVICE

CPR-NR.

REG. NR.

KONTONR.



MEDLEMSKABET DÆKKER OGSÅ FØLGENDE

# FAMILIEMEDLEMMER



NAVN

FØDSELSDATO OG ÅR

NAVN

FØDSELSDATO OG ÅR

NAVN

FØDSELSDATO OG ÅR

NAVN

FØDSELSDATO OG ÅR

NAVN

FØDSELSDATO OG ÅR

JEG ØNSKER, AT TEGNE ET MEDLEMSKAB  
AF **DUI-LEG OG VIRKE**.  
KONTINGENTET DÆKKER RESTEN AF ÅRET.

-----  
DATO OG UNDERSKRIFT (MEDLEM ELLER FORÆLDER)

UDFYLDES AF EN DUI-MEDARBEJDER:

OVENSTÅENDE MEDLEM HAR DAGS DATO  
BETALT FOR MEDLEMSKAB AF DUI.

DATO

DKK

BELØB MODTAGET AF

KONTANT BETALING

BETALT VIA MOBILPAY



**DUI-LEG OG VIRKE**