



INTRÄDESANSÖKAN

Personnummer	e-post
Förnamn	c/o namn
Efternamn	Gatuadress
Hemtelefon	Postnummer och ort
Mobiltelefon	Land

Arbetsgivare	Verksamhetsområde
Arbetsplats	Befattning

Jag är studerande och betalar under ett kalenderår (jan-dec) under min utbildning halv avgift	Ja	Högskola/universitet	Beräknad examen År månad
---	----	----------------------	-----------------------------

Barnmorskeutbildning högskola/universitet	Antal terminer/poäng	Avslutad år månad
Sjuksköterskeutbildning/annan utbildning/akademiska examina	Antal terminer/poäng	Avslutad år månad

Jag önskar bli medlem i Svenska Barnmorskeförbundet från 201 __ - ____	
Jag beställer medlemsbroschen Livets träd å 150 kronor (gäller ej studerande)	Ja

Medlemsavgiften är (från 1/12012) 500 kr/kalenderår. **Pensionärer** betalar halv avgift 250 kr/kalender år från det år man är pensionerad på heltid hela kalenderåret. **Studerande** betalar halv avgift 250 kr det kalenderår man studerar jan-dec

Ort datum	Namnteckning
-----------	--------------

Uppgifterna kommer att behandlas i internt medlemsregister Personuppgiftslagen (PUL) 200701.

Skickas till

Svenska Barnmorskeförbundet
Baldersgatan 1
114 27 Stockholm

