**ANSÖKAN OM FULLT MEDLEMSKAP**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |  |
| Adress |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
| Personnummer |  |
| Utbildning samt examensår |  |

**Kopia på examensbevis ska bifogas ansökan.**

**LÄRLINGSMEDLEMSKAP**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |  |
| Adress |  |
| Telefon |  |
| Personnummer |  |
| Email |  |
| Utbildning och förväntat examensår |  |
| Start och slut på utbildningen |  |

**STÖDJANDE MEDLEMSKAP**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |  |
| Adress |  |
| Telefon |  |
| Personnummer |  |
| Email |  |

Blanketten och kopior på intyg skickas till: kansliet@hovslagareforeningen.se