

AKTIVERKLÆRING

(udfyldes ved overgang fra passiv til aktiv medlemskab)



Medlemsnr: _____ CPR-nummer: _____ - _____

Navn: _____

Adr: _____

Tlf: _____ E-mail: _____

Undertegnede erklærer herved, at jeg pr. / atter fungerer som aktiv fodterapeut,

Jeg ønsker derfor igen at være aktiv medlem i Danske Fodterapeuter.

Jeg har medlemseblem.

Jeg har ikke medlemseblem.

Jeg har beskæftigelse som

privat praktiserende fodterapeut

sæt
kryds

privat ansat

offentligt ansat

OPLYS VENLIGST ADRESSEN PÅ DIT ARBEJDSSTED HER:

Dato: _____ Underskrift _____