



PERSONSKADEFORBUNDET LTN

INNMELDINGSSKJEMA

Innmelding kan også registreres direkte på: www.personskadeforbundet.no/Innmelding

(Vennligst bruk blokkbokstaver)

Fornavn:.....

Etternavn:.....

Fødselsdato/år:..... Kvinne Mann

Adresse:

Postnummer/poststed:.....

Telefon:...../.....

E-post:.....

Jeg ønsker faktura på E-post Jeg ønsker faktura i posten

Jeg er: (sett x)

Pårørende Etterlatt Ikke skadet Skadet Hvis skadet; hva slags type?:

Trafikk Yrke Fritid Pasientskade Voldsskade

Annen skade Beskriv type skade:.....

Kontingenten gjelder for 12 måneder fra fakturadato:

- | | | |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Ungdomsmedlemskap (15 - 25 år) | kr 100 |
| <input type="checkbox"/> | Enkeltmedlemskap | kr 300 |
| <input type="checkbox"/> | Familiemedlemskap* (barn inntil 15 år) | kr 400 |
| <input type="checkbox"/> | Livstidsmedlemskap, enkeltperson | kr 4 050 |
| <input type="checkbox"/> | Livstidsmedlemskap, familie | kr 5 000 |
| <input type="checkbox"/> | Bedriftsmedlemskap | kr 1 550 |

* I familiemedlemskapet inngår følgende person(er) - (navn, fødselsdato/år):

.....
.....

Dato:..... Signatur:.....

Sendes til: Personskadeforbundet LTN, Hausmanns gate 19, 0182 Oslo – Telefon 22 35 71 00

E-post: medlemmer@personskadeforbundet.no

www.personskadeforbundet.no