



DU KAN OGSÅ FAKSE INNMELDINGSBLANKETTEN TIL 23 06 15 77

Etternavn Fornavn FORSVARSGREN

H S L

Fødselsnummer (11 siffer) Grad

E-post Mobiltelefon

Tjenestegjørende avdeling/skole Postnummer /Poststed

Privatadresse Postnummer /Poststed

Jeg er tidligere medlem av BFO KOL Annet:
og ønsker at NOF ordner med utmeldelse snarest på mine vegne.

JEG ØNSKER IKKE NOFS GRUPPEFORSIKRING (SETT KRYSS) : 5G 10G 15G
JEG ØNSKER NOFS LOSS OF LICENCE (SETT KRYSS) : 5G 10G 15G
JEG ØNSKER NOFS SYKEFORSIKRING (SETT KRYSS) : BASIS MEDIUM HØY

Sted: Dato: / - Underskrift:

Jeg bekrefter at opplysningene er riktige og samtykker at de registreres i forbundets sentrale medlemsdatabase. Jeg samtykker også i at medlemskontingent og forsikringspremie skal trekkes av min lønn gjennom Forsvarets lønnsystem.

Ververs navn

Mobiltelefon

KATEGORI:

- Yrkesbefal
- Avdelingsbefal
- Kontraktbefal/engasjert til mnd/år: /
- Kadett til mnd/år: /
- Gjennomgående KS til mnd/år: /
- BS/UB/UB-korp. til mnd/år: /

Adressaten betaler for sending i Norge



Distribueres av Posten Norge

NORGES OFFISERSFORBUND

Svarsending 0408
0090 OSLO