

# Inntökubeiðni

Ég undirrituð/undirritaður óska hér með eftir að verða félagsmaður í Eflingu-stéttarfélagi og lofa að fylgja lögum þess og samþykktum.



Sætúni 1  
105 Reykjavík  
Sími: 510 7500  
Fax: 510 7501  
[www.efling.is](http://www.efling.is)

Kennitala: \_\_\_\_\_

Nafn: \_\_\_\_\_

Heimili: \_\_\_\_\_ Póstnúmer: \_\_\_\_\_

Heimasími: \_\_\_\_\_ Vinnusími: \_\_\_\_\_

Vinnustaður: \_\_\_\_\_ Starfssvið: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_

Reykjavík, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Undirskrift

Prenta