

# Inntökubeiðni

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



*Efling-stéttarfélag*  
Guðrúnartún 1  
105 Reykjavík  
Sími 510 7500  
[www.efling.is](http://www.efling.is)

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

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

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

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

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

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

Reykjavík: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Undirskrift