



நோர்வே தமிழர் சுகாதார அமைப்பு
Norsk Tamilsk Helseorganisasjon
Norwegian Tamils Health Organisation

Innmeldingsskjema for medlemmer

Navn (fornavn, etternavn):

Fødselsdato:

Adresse:

Postnummer, poststed:

Telefonnummer:

E-post:

Student: _____

Aktivt medlem: _____
(Arbeider i helsevesenet)

Støttemedlem (andre): _____

Medlemskontingent:

- 250 kr/år
- 150 kr/år (student)

VIPPS til **562879** (trykk "kjøp og betal") / kontonummer: **15062378244**

Dato, sted:

Signatur: _____