



Skjema for medlemskap i Pårørendealliansen

Navn på søker:

Organisasjonsnummer:

Virksomhet:

Kategori medlem etter vedtekter § 3:

Ønsker å være (sett kryss)

Fullt medlem (5000,- pr kalenderår):

Støttemedlem (2500,- pr kalenderår):

Ansvarlig person for medlemskapet:

Telefon:

Epost:

Nettadresse:

Vi ønsker med dette å bli vurdert for vår søknad og stiller oss bak Vedtektenes § 1 Formål til Pårørendealliansen. Vi har fått fremlagt gjeldende Vedtekter og Fordeler med medlemskapet pt.

Dato

Underskrift:

Takk for søknaden!

Pårørendealliansen v/styre vil fortløpende ta søknader opp til vurdering. Etter at godkjenning er formidlet vil logoer kunne utveksles og faktura for medlemskap vil bli oversendt.