

Medlemsansökan till MSF

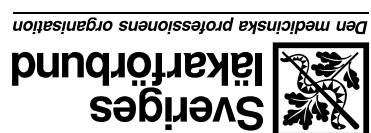
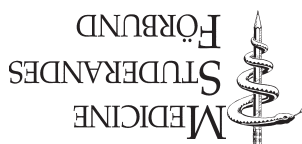
Personnummer (10 siffror)		
Efternamn		
Förnamn		
Gatuadress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer		
E-post		
Studieort	Termin	Inskrivn ht/vt år
Ev utländsk examen (land och år)		
<p>Jag ansöker härmed om medlemskap i Medicine Studerandes Förbund (MSF). Medlemskapsavgiften är f n 250 kr/år.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag vill dessutom prenumerera på Läkartidningen för 229 kr/år.</p>		
Ort	Datum	Underskrift

Information enligt Personuppgiftslagen (PUL)

Sveriges läkarförbund ansvarar för behandlingen av uppgifter som lämnas i din ansökan. Läkarförbundet använder informationen för att tillvarata dina intressen rörande anställningsvillkor och annan facklig verksamhet i enlighet med förbundets stadgar. För dessa ändamål kan uppgifterna komma att användas som underlag för lönestatistik samt lämnas ut till närstående företag och organisationer. Uppgifter lämnas även ut i de fall det föreligger en laglig skyldighet.

Läkarförbundet är angeläget om att uppgifterna är korrekta och felaktigheter kommer att rättas snarast möjligt. Det är därför viktigt att du som medlem meddelar förbundet när uppgifterna förändras. Enligt PUL har du rätt att få information om de personuppgifter som lagras om dig. Sådan begäran skall göras skriftligt till förbundet.

Tejpa här!



Vik här!

Frankeras ej.
Mottagaren
betalar portot.

Medicine Studerandes Förbund

Svarspost
110 555 200
110 26 Stockholm