|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fyll inn informasjon | | | |
| Fornavn: | |  | | |
| Etternavn: | |  | | |
| Adresse hjem: | |  | | |
| Postnummer: | |  | Poststed: |  |
| E-postadresse: | |  | | |
| Mobilnummer: | |  | Jobbtelefon: |  |
| Utdannelse/grad: | |  |  |  |
| Institusjon: | |  |  |  |
| Avdeling: | |  |  |  |
| Stilling/tittel: | |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Velg type medlemskap | | |
|  | **Ordinært medlemskap** | |
|  | Kontaktperson som kan bekrefte gjeldende stillingsforhold: | |
|  | Navn: |  |
|  | E-postadresse: |  |
|  | **Assosiert medlemskap** | |
|  | **Studentmedlemskap** | |
|  | Antatt eksamensår: |  |

|  |
| --- |
| Samtykker |

**Jeg samtykker at innsendt informasjon lagres elektronisk i foreningens medlemsregister (kreves for innmelding).**

**Jeg samtykker at mitt navn publiseres ved innmelding til medlemmene i styremøtereferat.**