**Indmeldelsesblanket**Jeg ønsker hermed at blive medlem af DKDK, **D**emens**K**oordinatorer i **D**anmar**K**.

**Navn:**

**Privatadresse:**

**Postnr. og by:**

**Tlf.:**

**Mail:**

**Arbejdskommune:**

**Oprindelig faglig uddannelse:**

**Demensefteruddannelse (år og sted):**

**Nyhedsbreve m.m. fra DKDK:**

*(Jeg ønsker at modtage post fra DKDK på følgende e-mail)*:

**Kontingentopkrævning: JA**

* Jeg betaler selv (*hvis ja, bedes du angive e-mail, hvortil faktura skal sendes)*:

E-mail:

 **JA**

* Kommunen betaler mit kontingent *(hvis ja, bedes du angive EAN nr.)*:

EAN nr.:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dato og underskrift**

**Sendes sammen med kopi af dit kursusbevis(er) til:**

DKDK
Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse
Mail: info@demens-dk.dk