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

**Fulde navn:**

**Privat-adresse:**

**Postnr. og by:**

**Tlf.:**

**Mail:**

**Arbejdskommune:**

**Oprindelig faglig uddannelse:**

**Demensefteruddannelse (år og sted):**

**Nuværende stilling:**

**Kontingentopkrævning:**

Jeg betaler selv mit kontingent - *Du modtager opkrævning for indeværende år på din mail.
Næste opkrævning kommer på din postadresse, hvorefter du kan tilmelde den PBS.*

Kommunen betaler mit kontingent - *Angiv EAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Dato og underskrift\***

*\* Med din underskrift giver du samtykke til, at DKDK må registrere og behandle oplysning om dig jf. foreningens privatlivspolitik. Endvidere samtykker du, at vi benytter den oplyste e-mail til udsendelse af medlemsblade og anden relevant information.*

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

DKDK
Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse

Mail: info@demens-dk.dk