**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 og evt. afd.:**

**Oprindelig faglig uddannelse:**

**Demensefteruddannelse (år og sted):**

**Nuværende stilling:**

**Kontingentopkrævning:**

Jeg betaler selv mit kontingent - *Du får indbetalingskort på din postadresse, hvorefter du kan tilmelde den PBS.*

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

***NB ved EAN-betaling - Medlemskabet er personligt***

*Vi gør opmærksom på, at selvom du får medlemskabet betalt af din arbejdsplads, er det personligt og kan ikke overføres til andre. Hvis betalingen via ovenstående EAN-nummer på et tidspunkt afvises, sendes kontingentopkrævningen i stedet direkte til dig, indtil du selv opsiger dit medlemskab.*

**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 eventuel kopi af dit kursusbevis(er) til info@demens-dk.dk**

Du kan også sende den med post til:

DKDK
Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse