

# Indmeldelsesblanket

Jeg ønsker hermed at blive medlem af DKDK, DemensKoordinatorer i Danmark.



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](mailto:info@demens-dk.dk)**

Du kan også sende den med post til:

DKDK  
Jernbane Allé 54, 3. th.  
2720 Vanløse