



Indmeldelsesblanket

Undertegnede ønsker medlemskab af CS fra den

Medlemsoplysninger

(Altid den 1. i næstkommende måned)

Cpr-nr.		MA-nr.	
Grad		Værn	
Tjenestested			
Navn			
Adresse			
Postnr.		By	
Telefon		E-mail	
På lærlingeløn (Ja/Nej)		Hvis ja, skriv start- og slutdato	
På SU (Ja/Nej)		Hvis ja, skriv start- og slutdato	
Ønsker CS-bladet (ja/Nej)		Hvis ja, som post eller e-mail?	
Evt. bemærkninger			

! Hvis du er medlem af et andet forbund, skal du selv huske at melde dig ud der.

! Hvis du ønsker medlemskab af FTF-A eller overflytning til FTF-A, skal du gå på www.ftfa.dk

! Husk at tilmelde dig CS i din E-Boks. Se hvordan her: <https://cs.dk/e-boks/>

Indmeldelsesdatoen er tillige startdato for heltidsulykke- og tandforsikringen. Kontingentet betales månedsvis over lønnen.

I henhold til CS vedtægter § 4 stk. 3. skal en skriftlig udmeldelse ske til udgangen af en måned og med 3 måneders varsel.

Dato

Underskrift