

SØKNAD I NHMF, NORSK HESTEMASSASJE FORBUND.

Navn:.....Persnr:.....

Adresse:.....

Postnr:.....Sted:.....Land:.....

Tlf:.....Mobil:.....

E-post:.....Nettside:.....

Utdannelse gjennom:.....

Organisasjonsnummer:.....

Det er greit/ikke greit at NHMF oppgir mitt navn og telefonnummer(sett strek over det som ikke passer)

Jeg ønsker være.

Medlem m/forsikring: 300 kr pr.år
Polisnr/Forsikringselskap:.....

Passiv medlem u/forsikring: 300 kr pr.år. (Kan ikke behandle hest).

Jeg har lest og godtatt NHMF`s lover og regler. Jeg søker herved om medlemskap i NHMF.

Sted/Dato:.....

Underskrift:.....

Husk å legge ved en kopi av diplom/vitnemål, kopi av forsikringpolis(om du behandler) samt passfoto.