

## Søknadsskjema for studentmedlemskap

Navn: \_\_\_\_\_ Kvinne  Mann   
Privatadr: \_\_\_\_\_ Postnr/sted: \_\_\_\_\_  
Tlf privat/mobil: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_  
E-post: \_\_\_\_\_.

Ønsker du Akupunkturforeningen ansvarsforsikring? Ja  Nei

### Akupunkturutdanning

Skole/institusjon: \_\_\_\_\_ Ferdig: \_\_\_\_\_.

**NB! Studentmedlemskap for ett skoleår av gangen og utløper 1. juli hvert år. Søkeren må selv fornye studentmedlemskapet hvert studieår innen 1. juli, eller oppgradere til fullverdig-/kandidatmedlemskap.**

*Akupunkturforeningen forbeholder seg retten til å undersøke de opplysninger som du har gitt i søknaden. Dersom opplysningene du har gitt ikke stemmer, kan vedtak om medlemskap omgjøres når de blir kjent for Akupunkturforeningen.*

Sted/Dato:

Underskrift: