

JA TAK, jeg ønsker:

___ Medlemskab af Malernes Understøttelsesforening

___ Yderligere oplysning omkring Malernes Understøttelsesforening

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr./by: _____

Personnummer: _____

Evt. e-mailadresse: _____

Telefon: _____

___ Jeg er malersvend

___ Jeg er malermester

___ Anden tilknytning til faget -

angiv hvilken: _____

Kuponen sendes i lukket kuvert til:

***Malernes Understøttelsesforening
Byggefagenes Hus
Lygten 10
2400 København NV***