

SKJEMAET SENDES TIL NARF PÅ FAKSNR. 23 35 69 20, PÅ E-POST TIL medlem@narf.no
ELLER TIL NARF, PB. 99 SENTRUM, 0101 OSLO

DEL 1

PERSONOPPLYSNINGER:

Fornavn: _____
Etternavn: _____
Fødsels- og personnr. (11 siffer): _____
Privatadresse: _____
Postnr: _____ Poststed: _____
Telefon dagtid: _____ Mobiltlf: _____
e-post: _____

KRYSS AV

- Jeg samtykker til at NARF kan sende meg nyhetsbrev, faginformasjon, m.m. til min e-postadresse.
Jeg kan når som helst stoppe e-postkommunikasjonen, endre eller slette min e-postadresse ved å kontakte NARF på e-post, medlem@narf.no
- Jeg er kjent med NARFs opplegg med kvalitetskontroll, og vil ikke motsette meg kontroll.

DEL 2

BEDRIFTSOPPLYSNINGER:

Bedrift: _____
Adresse: _____
Postnr: _____ Poststed: _____
Telefon sentralbord: _____ Faksnummer: _____
Bedriftens e-postadresse: _____
Bedriftens webadresse: w w w . _____

DEL 3

BEDRIFTSMEDLEMSKAP:

DERSOM BYRÅET IKKE ALLEREDE ER TILKNYTTET NARF, MÅ FØLGENDE OPPLYSNINGER GIS:

Bedriftens organisasjonsnr: _____ Antall årsverk i bedriften: _____
Navn på faglig- /dagligleder i bedriften: _____
Bedriften har ansvarsforsikring i: _____

Vedlegg kopi av forsikringsbevis- og polise og for bedriften.

- Vi ønsker å melde byrået inn i NARFs kollektive formueskadeforsikring. Forsikringssum 1 2 5 mill.
- Vi ønsker å reservere oss mot visning på NARFs nettsider.

DEL 4

OPPLYSNINGER OM VERVER:

Navn: _____
Medlemsnummer: _____
e-post: _____

Vedlegg til dette verveskjemaet. Forsikringspapirer.

SETT KRYSS VED SAMTYKKE

- Jeg samtykker til at mine personopplysninger notert i del 1, kan benyttes av NARF til å sende meg relevant informasjon om kurs- og medlemstilbud, faginformasjon, og lignende. Mine personopplysninger vil ikke bli utlevert til andre virksomheter, og jeg kan når som helst få innsyn, endre eller slette mine opplysninger ved å kontakte NARF på e-post, medlem@narf.no

Sted og dato

Underskrift