

**VENNLIGST SKRIV TYDELIG OG FULLSTENDIG. BRUK BLOKKBOKSTAVER**

Etternavn

Fornavn

FORSVARGREN

 H S L

Fødselsnummer (11 siffer)

Grad

E-post

Mobiltelefon

Tjenestegjørende avdeling/skole

Poststed

Postnummer

Privatadresse

Poststed

Postnummer

Jeg er tidligere medlem av BFO KOL Annet: _____

og ønsker at NOF ordner med utmeldelse snarest på mine vegne.

JEG ØNSKER IKKE NOFS GRUPPEFORSIKRING (SETT KRYSSET):

Sted: _____

Dato: / - Underskrift: _____

Jeg bekrefter at opplysningene er riktige og samtykker at de registreres i forbundets sentrale medlemsdatabase. Jeg samtykker også i at medlemskontingent og forsikringspremie skal trekkes av min lønn gjennom Forsvarets lønnsystem.

Ververs navn

Mobiltelefon

NB! Forsikringsordningene trer ikke i kraft før medlemskontingent og forsikringspremie er trukket av lønnen gjennom Forsvarets lønnsystem.Adressaten betaler
for sending i NorgeDistribueres av
Posten Norge**NORGES
OFFISERSFORBUND**Svarsending 0408
0090 OSLO**KATEGORI:**

- Yrkesbefal
- Avdelingsbefal
- Kontraktbefal/engasjert
- Kadett til mnd/år: /
- BS/UB/korp til mnd/år: /

**STYRKE
INNFLYTELSE**