



SUOMEN ELÄINLÄÄKÄRILIITTO  
FINLANDS VETERINÄRFÖRBUND

**ANSÖKAN OM MEDLEMSSKAP**

Jag ansöker om medlemskap i Finlands Veterinärförbund r.f

**Egentligt medlemskap**  
(behörig att vikariera veterinär)

- Färdig veterinär  
 Årskurs 5  
 Årskurs 6  
 Årskurs 7

**Medlemskap för studeranden**  
(icke behörig att vikariera veterinär)

- Årskurs 1  
 Årskurs 2  
 Årskurs 3  
 Årskurs 4  
 Årskurs 5

Övrigt, specificera \_\_\_\_\_

Släktnamn \_\_\_\_\_

Förnamn (alla) \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_

Postanstalt \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Jag söker medlemskap

Jag har tidigare varit medlem  
och går nu med på nytt

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ eller

från och med det nästa FVF:s styrelsemötet

**OBS! Medlemsavgiften skall betalas för hela kalenderåret även om medlemskapet börjar i mitten av året.**

**Tilläggsuppgifter:**

VML \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Veterinärnumret \_\_\_\_\_

Universitet och land där examen utförts \_\_\_\_\_

Datum för rätt att fungera som vikarie \_\_\_\_\_  
- veterinärmedicinstuderande (kurs 5 eller 6)

Studierätt, var? \_\_\_\_\_

Datum och underskrift \_\_\_\_\_