



**AVD. 36
SKOGHALL**

- Jag vill inträda i Pappers avd 36:s Tandvårdsklubb**
- Jag har ett gällande Frisktandvårdsavtal men är intresserad och avser anmäla mig när avtalet löpt ut**
- Ej intresserad**

Namn

Personnummer

Fr o m Datum

Tele:_____

Kontonr:_____

Jag har tagit del av och godkänner härmed Tandvårdsklubbens regelverk.

Som anställd på StoraEnso, Skoghalls Bruk, godkänner jag också att avgiften görs genom löneavdrag.

Datum

Namnteckning