****

Datum

**Ansökan om förtjänstmärke från Röda Korsets Sjuksköterskeförening**

Namn: ................................................................................

Adress: ................................................................................

............................................................................................

Tel: .....................................................................................

E-post: ................................................................................

Födelsedatum: ...................................................................

Matrikel eller medlemsnummer ................................................................

Undertecknad ansöker härmed om förtjänstmärke efter att varit medlem i 5 år samt arbetat i 10 år. Info se hemsidan

Ev. bilagor, antal: .................

............................................................. den ......................... 20 ......

ort

.......................................................................

Namnteckning

Med min underskrift ger jag Röda Korsets Sjuksköterskeförening

tillåtelse att redovisa mitt namn på sin hemsida

..............................................................................................................................................................

**Ansökan ska innehålla:**

**Utbildningsår, arbetsintyg medlemsnummer och hur många år man varit medlem**

Skicka till

Styrelsen/Förtjänstmärke ansvarig

**Matilda Björnsdotter**
Näverkvarnsvägen 46
124 32 Bandhagen

Eller mejla till

styrelsen@rksf.se