



Udmeldelsesblanket

Navn: _____

CPR-nr.: _____

Underskrift: _____

Dato: _____

Det bekræftes hermed at jeg melder mig ud af SIK.

Er den udfyldte udmeldelsesblanket afleveret eller indsendt til SIP eller SIK efter den 15. i måneden, betaler man også medlemskontingentet for den kommende måned.

Blanketten afleveres eller indsendes til SIP eller SIK.