

Opplysningsskjema for overføring av medlemskap ved død

Død:

Navn: _____

Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Postnr./-sted: _____

Jeg / vi ønsker å overdra medlemskap etter avdøde til:

Navn: _____

Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Postnr./-sted: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Slektskapsforhold: _____

Herved bekreftes overdragelse av medlemskapet i MBBL.

Dato: _____

Signatur

NB: Alle arvinger må bekrefte overdragelsen ved signatur, og årets kontingent må være betalt.