

# Indmeldelses/ændringsblanket

Blanketten bedes udfyldt med blokbogstaver. Felterne mærket med \* skal altid udfyldes.  
 Evt. spørgsmål besvares af sekretariatet på tlf. 3871 0888, mellem kl. 8.30 og 16.00, fredag dog kun til kl. 15.00.  
 Denne indmeldelses-/ændringsblanket bruges kun, hvis du ikke har mulighed for online tilmelding eller ændring via hjemmesiden: [www.ddd.dk](http://www.ddd.dk).  
 Indmeldelsesbekræftelse og mappe med praktiske oplysninger følger. Blanketten indsendes til DDD, Peter Bangs Vej 30, 2000 Frederiksberg.

Medlemsnummer *		Evt. tidligere medlemsnummer *	
Titel			
Navn (fornavn(e), efternavn) Privatadresse			
Postnr.		By	
CPR-nummer *		Mobilnummer	
		Privat e-mail	

## Erhvervsmæssige oplysninger

Under arbejdssted angives det fysiske arbejdssted. Arbejdsstedets telefonnummer skal om muligt angives til arbejdsstedets omstillingsbord.  
 Arbejdsgiver er den lønudbetalende arbejdsgiver. Ved ændring af arbejdsstedsoplysninger skal arbejdsgiver også altid udfyldes – også selv om arbejdsgiveren er identisk med arbejdsstedet, eller arbejdsgiveren evt. stadig er som før.

Arbejdsstedets telefonnummer *		Hjemmeside	
Evt. lokalnr./direkte nr.		Direkte arbejds e-mail	
Arbejdssted (navn og adresse)			
	Postnr.	By	
Arbejdsgiver (navn og adresse)			
	Postnr.	By	
Udfyldes kun af praksisejere	Praksisnummer		
YPraksis er (sæt X) <input type="checkbox"/> Enkeltstående, selvstændig praksis <input type="checkbox"/> Del af praksisfællesskab <input type="checkbox"/> Hovedpraksisadresse med "satellitpraksis" (en eller flere) Praksis har: <input type="checkbox"/> En ejer (ovenstående) <input type="checkbox"/> Flere ejere			
Ansættelsesforhold (sæt X) 1 <input type="checkbox"/> Overenskomstansat (Stat)                     2 <input type="checkbox"/> Overenskomstansat (Kommune)                     5 <input type="checkbox"/> Tjenestemand (Stat) 6 <input type="checkbox"/> Tjenestemand (Kommune)                     9 <input type="checkbox"/> Privatansat                     11 <input type="checkbox"/> Tjenestemandslignende ansat                     12 <input type="checkbox"/> Fondsaflønnet 13/14 <input type="checkbox"/> Udlandsansat                     15 <input type="checkbox"/> Selvstændig                     16 <input type="checkbox"/> Værnepligtig                     17 <input type="checkbox"/> Ledig 18 <input type="checkbox"/> Pensionist                     19 <input type="checkbox"/> Studerende                     20 <input type="checkbox"/> Andet - oplys hvad: _____			
<input type="checkbox"/> Fuld tid <input type="checkbox"/> Deltid : _____ timer/uge svarende til _____ % af fuld tid	Ansættelsesdato (jf. ansættelsesbrev)	år    md.    dg. 	
<input type="checkbox"/> Fast ansættelse <input type="checkbox"/> Tidsbegrænset stilling	Ansættelsesophør (ved tidsbegrænset stilling)	år    md.    dg. 	
Job title (cf. your letter of appointment) Education and membership announcement			

## Uddannelse og omtale

Dimittenddato		Uddannelsessted
Evt. anden højere uddannelse		
Medlemskab må omtales i Dansk Veterinærtidsskrift *	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

## Faggruppe og regionalforening

Faggruppevalg (sæt et eller flere krydser)		
<input type="checkbox"/> Faggruppe Kvæg	<input type="checkbox"/> Faggruppe Dyresundhed og Fødevarerikkerhed	
<input type="checkbox"/> Faggruppe Heste	<input type="checkbox"/> Faggruppe Biomedicin	
<input type="checkbox"/> Faggruppe Svin		
<input type="checkbox"/> Faggruppe Familiedyr		
Valg af regionalforening (sæt et eller flere krydser)		
<input type="checkbox"/> Bornholms Dyrlægeforening	<input type="checkbox"/> Viborg Amts Dyrlægeforening	<input type="checkbox"/> Sorø Amts Dyrlægeforening
<input type="checkbox"/> Fyens Stifts Dyrlægeforening	<input type="checkbox"/> Holbæk Amts Dyrlægeforening	<input type="checkbox"/> Sydøstjyllands Dyrlægeforening
<input type="checkbox"/> Københavns Dyrlægeselskab	<input type="checkbox"/> Nordsjællands Dyrlægeforening	<input type="checkbox"/> Nordjysk Dyrlægeforening
<input type="checkbox"/> Ribe Amts Dyrlægeforening	<input type="checkbox"/> Ringkøbing Amts Dyrlægeforening	<input type="checkbox"/> Dyrlægeforeningen Østjylland
<input type="checkbox"/> Sønderjysk Dyrlægeforening	<input type="checkbox"/> Præsto Amts Dyrlægeforening	

Evt. bemærkninger:

---



---

Dato	Underskrift
------	-------------