

Indmeldelse i MDR

Cpr.nr: _____

Navn: _____

Stilling: _____

Lokaltelefon/mobil: _____

E-mailadresse:

arbejde: _____

privat: _____

Afdeling i DR: _____

Dato: _____

**Kontingent til MDR kr. 400,- pr. måned for fuldtidsansatte og
freelancekontingent kr. 200,- pr. måned.**

**Dit medlemskab af MDR kommer til DR's kendskab, da din
kontingentindbetaling varetages af DRIøn, så længe du er ansat i DR**

Underskrift: _____

Send blanketten til mdr@dr.dk