

# 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.**

**Dette gælder dog ikke for freelancere.**

Underskrift: \_\_\_\_\_