

**Personuppgifter**

Personnummer

Mobiltelefon

E-post

**Period för heltidsstudier**

Från och med

Till och med

Vid avgiftsreducering betalas dock full avgift för  
inkomstförsäkringen som är en del av förbundsavgiften.

**Underskrift**

Datum

Underskrift

**Ledarnas uppgifter****Reduktion av avgift:** Beviljas fr o m \_\_\_\_\_ t o m \_\_\_\_\_ med 50 %

Handläggare \_\_\_\_\_

 Avslås**Blanketten skickas till**

Ledarna, Medlemsadministration,  
Box 12069, 102 22 Stockholm

eller scanna och skicka blanketten  
via kontaktformuläret på [ledarna.se/kontakt](https://ledarna.se/kontakt)