



Nafn : _____

Kennitala : _____

Heimili : _____ Póstnr: _____

Staður : _____

Netfang : _____

Símanúmer : _____

Hvaða ár varstu í Nuddskóla Íslands? _____

Ef þú varst ekki í N.Í. Hvaðan útskrifaðist þú og hvaða ár? _____

Undirskrift Umsækjanda _____

Félagsmanni F.Í.H.N ber að virða lög
og siðareglur félagsins. Stjórn
F.Í.H.N fer yfir umsóknir.

Umsóknir skulu sendar með Tölvupósti

Félag Íslenskra Heilsunuddara

E: mail fihn@fihn.is

Símanúmer starfsmanns: 8459343

Undirskrift stjórnar

Formaður : _____

Varaformaður: _____

Gjaldkeri og starfsmaður: _____

Ritari: _____

Varamaður: _____