



# SVERIGES ÖGONLÄKARFÖRENING

ANSÖKAN  
MEDLEMSKAP

Jag ansöker härmed om medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening.

Personnummer: .....

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

E-post: .....

Klinik: .....

Datum ..... Namnteckning: .....

Jag rekommenderar: .....  
för medlemskap i Sveriges Ögonläkarförening

Datum ..... Namnteckning: .....

Namnförtydligande: .....

Ansökan skickas till:

**Dr Stefan Löfgren**  
**Facklig sekreterare SÖF**  
**S:t Eriks ögonsjukhus**  
**112 82 Stockholm**

med skriftlig rekommendation från någon,  
som redan är medlem i föreningen. Ansökan  
kan även skannas och skickas med e-post till:  
[stefan.lofgren@ki.se](mailto:stefan.lofgren@ki.se)