

# Líkamsræktarsjóður

## Umsóknareyðublað

Nafn: \_\_\_\_\_ kt.: \_\_\_\_\_

Heimili: \_\_\_\_\_ Póstnr.: \_\_\_\_\_

Sími: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Atvinnurekandi: \_\_\_\_\_

Styrkurinn leggist inn á bankareikning:

Banki:	HB.	Reiknings nr.

Dagsetning: \_\_\_\_\_

Undirskrift: \_\_\_\_\_

### Fylgigögn:

- **Frumrit** þetta af undirritaðri umsókn
- **Frumrit** af reikningi fyrir árskort

**Ofangreindum gögnum skal skilað á skrifstofu félagsins, Hafnargötu 15, 230 Keflavík**