

**Indmeldelse formular,
Lucy Care Danmark**

Navn:

Adresse:

Postnr.:

By:

E-mail:

Telefon:

Fødselsdato:

Bilrude klistermærke, sæt kryds ved dit ønske?

Ja tak, Jeg ønsker at betale 50 kr. og modtage
Bilrude klistermærke.

Ja tak, Jeg ønsker at modtage gratis bilrude
klistermærke.

Nej tak, Jeg ønsker ikke Bilrude klistermærke.

**Indmeldelse formular,
Lucy Care Danmark**

Navn:

Adresse:

Postnr.:

By:

E-mail:

Telefon:

Fødselsdato:

Bilrude klistermærke, sæt kryds ved dit ønske?

Ja tak, Jeg ønsker at betale 50 kr. og modtage
Bilrude klistermærke.

Ja tak, Jeg ønsker at modtage gratis bilrude
klistermærke.

Nej tak, Jeg ønsker ikke Bilrude klistermærke.

**Indmeldelse formular,
Lucy Care Danmark**

Navn:

Adresse:

Postnr.:

By:

E-mail:

Telefon:

Fødselsdato:

Bilrude klistermærke, sæt kryds ved dit ønske?

Ja tak, Jeg ønsker at betale 50 kr. og modtage
Bilrude klistermærke.

Ja tak, Jeg ønsker at modtage gratis bilrude
klistermærke.

Nej tak, Jeg ønsker ikke Bilrude klistermærke.