



Ansøgning om at komme til  
den supplerende helbredsundersøgelse  
ved **Forsvarets Dag**

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Fulde navn: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**OBS.:** For at du kan komme til den supplerende helbredsundersøgelse, skal du være bedømt egnet på Forsvarets Dag.

**Til brug for Værnepligtssektionen bedes følgende besvares:**

Har du tidligere været på Forsvarets Dag?  Ja  Nej

Overvejer du at indgå en aftale om værnepligt i Forsvaret/Beredskabsstyrelsen?  Ja  Nej

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

underskrift