

MEDLEMSANMÄLAN OCH INKASSERINGSAVTAL

Banmästargatan 12, 00520 Helsingors
Tfn (09) 229 141, fax (09) 2291 4300
www.ammattiliittosuora.fi

Arbetsgivarens namn (huvudkontor):

Arbetsgivarens adress:

- Jag inträder som medlem i Suoras medlemsförening: _____
och
 Finans- och Specialbranschernas Arbetslöshetskassa
 Byte av förening Arbetsgivarbyte

MEDLEMSANMÄLAN Vid undertecknandet av blanketten förbinder jag mig att iaktta föreningens stadgar och beslut.			
Personbeteckning:		Släkt- och förnamn:	
Hemadress:			Postnummer och adressanstalt:
Tel. (arb.):		Fax. (arb.):	Mobiltelefon:
Modersmål: <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska		E-post adress:	
<input type="checkbox"/> Uppgifter om medlemskapet får överlåtas till företag, som utgående från avtal träffat med förbundet erbjuder förmåner på basis av medlemskapet. <input type="checkbox"/> Jag förbjuder att uppgifter om mig överläts för annan direktmarknadsföring.			
Utbildning: 2 <input type="checkbox"/> Mellan- eller grundskola 3 <input type="checkbox"/> Handelsskola 4 <input type="checkbox"/> Student 5 <input type="checkbox"/> Handelsinstitut 10 <input type="checkbox"/> Yrkehögskola 6 <input type="checkbox"/> Högskola 7 <input type="checkbox"/> Annat			
Inträdesdatum:		Arbetsförhållandets begynnelse- sedag:	Arbetsavtal: <input type="checkbox"/> Tillsvidare <input type="checkbox"/> Tidsbunden
Yrkesbeteckning:		Arbets-tid: <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	
Arbetsplatsens namn:		Arbetsplatsens / kontorens nummer:	
Egna eller familjemedlemmarnas delägarskap i arbetsgivar- eller andra företagen. Vilket? <input type="checkbox"/> Aktiebolag <input type="checkbox"/> Kommanditbolag <input type="checkbox"/> Öppet bolag <input type="checkbox"/> Jag äger själv _____% <input type="checkbox"/> Familjemedlem som bor i samma hushåll äger _____% <input type="checkbox"/> Jag är verkställande direktör / styrelsemedlem			
Tidigare förbund/arbetslöshetskassa och medlemskapets:			

AVTAL OM INKASSERING AV FACKFÖRBUNDSAVGIFT

Ovannämnda arbetsgivare och tjänsteman har idag överenskommit om inkassering av fackföreningsavgiften, i vilken arbetslöshetskassans medlemsavgift ingår, från tjänstemannens lön enligt följande:

GRUND FÖR INKASSERINGEN

Inkasseringsperioden är en kalendermånad. Arbetsgivaren inkasserar medlemsavgiften av den bruttolön från vilken förskottsinnehållning verkställs och i enlighet med de grunder fackorganisationen särskilt skriftligen meddelat. Inkasseringsskulderna meddelas för ett kalenderår i sänder såsom ett för hela året lika stort procent eller euro, som inte kan ändras under denna tid.

INKASSERINGENS GILTIGHETSTID

Detta avtal är i kraft från början av den hela inkasseringsperioden som följer efter det att arbetsgivaren undertecknat avtalet tillsvidare, dock högst så länge arbetsgivaren enligt kollektivavtal är skyldig att verkställa inkasseringen av medlemsavgiften eller tills anställningsförhållandet upphör. Tjänstemannen kan säga upp avtalet att gälla efter utgången av närmast följande hela inkasseringsperiod.

Medlemsavgiftens mottagare: **Ammattiliitto SUORA ry - Fackförbundet SUORA rf**

FO-nummer: 0201824-7

Mottagarens banker: Nordea 152130-2859 • OKO-ACA 578007-120848 • Sampo 800016-1501605 • Nooa 440520-221399

Ort, datum och medlemmens underskrift:

Ort, datum och arbetsgivarrepresentantens underskrift:

Förtroendevald ifyller:

Handläggande förtroendeman / kontaktperson:		Handläggarens datering:	Handläggarens tfn:
Föreningens datering för godkännande:	Föreningens namn och nummer:		Fackavdelningens nr:

ANVISNINGAR: Denna blankett ifylls när man inträder som ny medlem i någon av Suoras medlemsföreningar och arbetslöshetskassan eller byter arbetsgivare eller förening. Del 1. till arbetsgivarens lönesättning, del 2. sänds till förbundets kansli och del 3. blir kvar hos medlemmen själv. Förtroendemannen kopierar om det behövs.

Medlemsvärvarens namn och medlemsnummer: