

FULLMAKT

Jag ger Fackförbundet Suora fullmakt att meddela om mitt utträde.

Jag meddelar att jag från och med den ___ / ___ 201__ har anslutit mig som medlem i Fackförbundet Suora.

Jag träder ur _____
_____ förbundet

och

_____ arbetslöshetskassan
från och med samma tidpunkt

Namn (efternamn och förnamn)

Personbeteckning

Ort och datum

Underskrift

Returnera denna fullmakt försedd med underskrift:

Fackförbundet Suora / Medlemsregister, Banmästargatan 12, 00520 Helsingfors.

Ifall du har några frågor om anslutningen som medlem eller övergången från ett annat förbund får du hjälp av vårt medlemsregister

E-postadress jasenrekisteri@suora.fi

Telefon (09) 2291 4402

Telefontjänst måndagar klockan 13.00–15.00 samt tisdagar och fredagar klockan 9.00–11.00. Under andra tider betjänas du av vår medlemsservice (kontaktuppgifter här nedan).