

Arbetsgivarens namn (huvudkontor):

Arbetsgivarens adress:

- Jag inträder som medlem i Suoras medlemsförening: _____
 Jag inträder / Jag inträder inte som medlem i Specialbranschernas Arbetslöshetskassa. Byte av förening
 Arbetsgivaren inkasserar medlemsavgiften. Jag betalar medlemsavgiften själv. Arbetsgivarbyte

MEDLEMSANMÄLAN Vid undertecknandet av blanketten förbinder jag mig att iakta föreningens stadgar och beslut.

| | | | |
|--|---|--|--|
| Personbeteckning: | | Släkt- och förnamn: | |
| Hemadress: | | Postnummer och adressanstalt: | |
| Modersmål: <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska | Tel. (arb.): | Mobiltelefon: | |
| E-post adress Hem: | | E-post adress Arb: | |
| <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 överlåts 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 Examen: _____ | | | |
| Inträdesdatum: | Arbetsförhållandets begynnelse- sedag: | Arbetsavtal: <input type="checkbox"/> Tillsvidare <input type="checkbox"/> Tidsbunden | Arbets-tid: <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid |
| Yrkesbeteckning: | | | |
| 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

Övannämnda arbetsgivare och tjänsteman har idag överenskommit om inkassering av fackföreningsavgiften, i vilken arbetslöshetskassans medlemsavgift ingår, från tjänstemannens lön enligt följande. Inkasseringsperioden är en kalendermånad.

 Medlemsavgiftens mottagare: **Ammattiliitto SUORA ry - Fackförbundet SUORA rf** FO-nummer: 0201824-7
 Banker: Nordea 152130-2859 • Helsingfors OP 578007-120848 • Sampo 800016-1501605 • Nooa 440520-221399

GRUND FÖR INKASSERINGEN

Arbetsgivaren inkasserar medlemsavgiften av den bruttolön från vilken förskottsinnehållning verkställs och i enlighet med de grunder fackorganisationen särskilt skriftligen meddelat. Inkasseringens grunderna 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.

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. Förtroendemannen kopierar om det behövs.

Medlemsvärvarens namn och medlemsnummer: