

- ny medlem
 byte av arbetsplats

FULLMAKTSBLANKETT

Den arbetstagare som ger denna fullmakt befullmäktigar därigenom sin arbetsgivare att innehålla fackföreningsmedlemsavgiften av arbetstagarens lön. Detta avtal gäller från början av månaden efter undertecknandet, tills vidare eller tills arbetsavtalsförhållandet upphör. Arbetstagaren kan säga upp avtalet med verkan vid utgången av närmast följande hela debiteringsperiod.

Arbetsgivaren innehåller medlemsavgiften enligt den procentsats som fackföreningen meddelar, av den bruttolön som ligger till grund för skatteinnehållningen. Debiteringsgrunden meddelas förettkalenderåri sänder, och den kan inte ändras under året.

OBS! Denna blankett är inte en medlemsansökan och det går inte att söka medlemskap i förbundet med detta formulär. Om du inte ännu är medlem i förbundet kan du söka om medlemskap med vår elektroniska medlemskapsansökan och vänta tills den har behandlats.

**Fullmakts-
tagare** **Arbetsgivare**

**Fullmakts-
givare** **Efternamn** **Förnamn (tilltalsnamnet understreckat)**

Personbeteckning

_____ - _____

Närmare adress

Postnummer och adressort

Yrkesbenämning

Anställningen är

på viss tid

ordinarie/tills vidare

Medlemskap i annat Akava-anslutet förbund

**Uppg. om
betalningen**

Betalningsmottagare

Medlemsföreningens namn

FORSKARFÖRBUNDET

Förbunds-/föreningsnummer

Innehållningsgrund

181 / _____

_____ % av bruttolönen

Kontonummer

SWIFT-BIC

IBAN kontonummer

Danske Bank 800012-70424535

DABAFIHH

FI4780001270424535

Helsingfors AndB554128-20012301

OKOYFIHH

FI7755412820012301

Nordea 101130-213982

NDEAFIHH

FI4510113000213982

Underskrifter **Arbetstagaren har gett denna fullmakt**

_____ / ____ 20____

ort och datum

namnteckning

En företrädare för arbetsgivaren har emottagit denna fullmakt

_____ / ____ 20____

ort och datum

namnteckning

ARBETSGIVARE:

Skicka en kopia av fullmaktsblanketten till jasenpalvelu@tieteentekijoidenliitto.fi eller: