

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 för ett kalenderår i sänder, och den kan inte ändras under året. **OBS! Denna blankett är inte en medlemsansökan.** 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

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

Bank

IBAN kontonummer

SWIFT-BIC

OP Helsinki

FI77 5541 2820 0123 01

OKOYFIHH

Nordea

FI45 1011 3000 2139 82

NDEAFIHH

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@tieteentekijat.fi eller:

Tieteentekijät / jäsenrekisteri
Rautatieläisenkatu 6, 00520 Helsinki