

FULLMAKT

Namn E-post
Personsignum Telefonnummer

MEDLEMSKAP I ARBETSLÖSHETSKASSAN (DEN ANSTÄLLDA BÖR FYLLA I)

Som medelsförmån kan FJF försäkra sina löntagarmedlemmar i arbetslöshetskassa A-kassan.

Jag ansluter mig till arbetslöshetskassa A-kassan

Jag ansluter mig inte till arbetslöshetskassa A-kassan

Jag är redan medlem i arbetslöshetskassa A-kassan

Jag ger Finlands Journalistförbund fullmakt att dra av medlemsavgiften från min lön.

Datum och ort Underskrift

UPPGIFTER OM ARBETSGIVAREN

Arbetsgivare
Arbetsgivarens adress
Telefonnummer

UPPGIFTER OM ANSTÄLLNINGEN

Arbetsplats
Arbetsuppgift/titel
Startdatum för anställning
Anställningen är
Heltid
Viss tid t.o.m.
Vid behov

Arbetstid i snitt per vecka
Månadslön € mån eller timlön €/h

UPPGIFTER OM ARBETSGIVARENS REPRESENTANT

Namn och arbetsuppgift
Epost
Datum och ort Underskrift Fullmakten träder i kraft

Fullmakten returneras till Finlands Journalistförbund, PB 252, 00530 Helsingfors. Du kan också skanna in dokumentet och skicka som epost-bilaga på adressen jasenasiat@journalistiliitto.fi