







FACKET FÖR SKOGS-, TRÄ-  
OCH GRAFISK BRANSCH

## FULLMAKT

Ankom avdelningen

Sign .....

### PERSONUPPGIFTER (VAR GOD TEXTA)

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefonnr/Mobilnr
Postnr	Postort	E-post hem

### ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN

Arbetsgivare	Företagets organisationsnummer	
Företagets adress	Företagets postnr	Företagets postort

### BEFATTNING

Nuvarande arbetsställe/befattning hos arbetsgivaren
---

### INKOMST

Lön
Kr/mån   Kr/timme

### ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLANDEN

Anställningsdatum	Anställningens varaktighet <input type="checkbox"/> Tillsvidareanställd <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning	Anställd t o m datum
Veckoarbetstid	Anställningstyp <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Är du delägare i företaget om ja, andel i % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### INTRÄDESANSÖKAN

Jag söker inträde fr o m den 1 i månad	Övergång från annan a-kassa	Om ja, fr o m när har du begärt utträde samt ange vilken a-kassa
Månad År	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Värvad av	Övergång från annan a-kassa	Om ja, fr o m när har du begärt utträde samt ange vilken a-kassa
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### UNDERSKRIFT/FULLMAKT

Jag intygar härmed att de lämnade uppgifterna är riktiga. Jag godkänner att förbundet och a-kassan får använda mina personuppgifter inom ramen för respektive verksamhetsområde. Detta medgivande gäller även framtida tillägg och förändringar av mina personuppgifter. Jag ger även förbundet rätt att genom löneavdrag ta ut medlemsavgift. Jag samtycker till att förbund och a-kassa samarbetar när det gäller införskaflande av intyg etc vid eventuell arbetslöshet. Uppgifterna kommer att databehandlas.

Ort	Datum
Namnteckning	

### FULLMAKT SOM LÄMNAS TILL DIN ARBETSGIVARE

Denna del av inträdesblanketten är fullmakt för arbetsgivaren att dra fackföreningsavgift. Avdrag ska ske från närmaste följande lönetillfälle.