Ansökan om medlemskap GS-facket

Personuppgifter

För- och efternamn*

Personnummer*

Adress*

Telefonnummer*

Postnummer*

Postadress*

E-post*

Jag arbetar på följande ort*

Månadslön/timlön före skatt*

Jag arbetar som*

Arbetsgivare (företagets namn)*

Önskat inträde*

☐ Jag är medlem i ett fackförbund idag, om ja, ange förbund

*Fält markerade med * är obligatoriska.*

I samband med att du signerar medlemsansökan godkänner du att:

- Arbetsgivaren drar medlemsavgiften via löneavdrag om en sådan överenskommelse finns mellan GS-facket och din arbetsgivare. Du ger också GS-facket fullmakt att hantera detta.
- GS-facket behandlar dina personuppgifter i enlighet med bestämmelserna i GDPR.

Läs mer på webben: www.gsfacket.se

Namnteckning*

Datum*

Blanketten skickas till:

GS-facket
Svarspost
Kontonummer 20272599
110 01 STOCKHOLM

eller i medföljande svarskuvert till avdelningen.

138 000

GS ARBETSLÖSHETSKASSA
FÖR SKOGS-, TRÄ- OCH
GRAFISK BRANSCH

Ansökan om medlemskap GS a-kassa

Personuppgifter

För- och efternamn*

Personnummer*

Adress*

Telefonnummer*

Postnummer*

Postadress*

E-post*

❒ Jag är arbetslös (Ange din senaste arbetsgivare)

Din arbetsgivare

Företagets namn*

Yrke/arbetsuppgifter*

Arbetat i annat EU/EES land

Om ja, vilket land

Uppgifter om medlemskap i annan a-kassa

Är du medlem i en annan a-kassa måste du avsluta ditt medlemskap hos dem innan du kan bli medlem hos oss. Det är viktigt att det inte blir glapp i medlemstiden. Du kan tidigast bli medlem den 1:a i den månad som ansökan om medlemskap kommer in till oss.

Om du vill kan du ge oss fullmakt att avsluta ditt medlemskap i din nuvarande a-kassa. Då riskerar du inte att det blir glapp i medlemstiden. Kryssa i rutan om du vill ha hjälp med det.

Jag vill ha hjälp att byta a-kassa

❒ Jag ger GS a-kassa fullmakt att avsluta mitt medlemskap i min nuvarande a-kassa. Jag ansöker om medlemskap i GS a-kassa i direkt anslutning till att mitt tidigare medlemskap upphör.

Underskrift och datum för medlemskap

Önskad startmånad för medlemskapet*

– Jag intygar på heder och samvete att lämnade uppgifter är riktiga.
– Jag vill bli medlem i GS a-kassa.
– Jag godkänner att GS a-kassa, om jag kryssat i ovan, får avsluta mitt medlemskap i min nuvarande a-kassa.
– Jag godkänner att GS a-kassa kan komma att ta ut en avgift vid betalningspåminnelse.

Namnteckning*

Datum*

*Fält markerade med * är obligatoriska.*

Blanketten skickas till:
GS a-kassa
FE 06
938 88 ARJEPLOG

Vill du veta hur vi hanterar dina personuppgifter?
När du ansöker om medlemskap godkänner du att GS a-kassa får använda dina personuppgifter i enlighet med bestämmelser i dataskyddslagstiftningen. På vår webbplats www.gsakassa.se hittar du information om hur vi hanterar dina personuppgifter.