

SUPER TYÖTTÖMYYSKASSAN YKSILÖJÄSENHAKEMUS
ANSÖKAN OM INDIVIDMEDELMSKAP I SUPER ARBETSLÖSHETSKASSA

Tulosta lomake, tai tee vapaamuotoinen hakemus
Skriv ut blanketten eller ange en fritt formulerad ansökan

Etunimi/Förnamn _____
Sukunimi/Efternamn _____
Henkilötunnus/Personnummer _____
Katuosoite/Gatuadress _____
Postinumero/Postnummer _____
Postitoimipaikka/Kommun _____
Puhelinnumero/Telefonnummer _____
Haku/Ansökan Haen jäsenyyttä _____ alkaen.
Jag ansöker om medlemskap från och med _____.

Jäsenyys alkaa aikaisintaan siitä päivästä lukien kun jäsenyyshakemus on saapunut työttömyyskassaan. Medlemskapet börjar tidigast den dagen ansökan om medlemskap har anlänt till arbetslöshetskassan.

Aikaisempi jäsenyys/Tidigare medlemskap _____ Nykyinen jäsenyys/Nuvarande medlemskap _____
Työttömyyskassa/liitto/Arbetslöshetskassa/Fackförening

Ei jäsenyyttä/Inget medlemskap
Olen eronnut työttömyyskassasta ja liitosta/Jag har avgått från arbetslöshetskassa och fackförening
_____ alkaen/fr o m
Työttömyyskassa/liitto/Arbetslöshetskassa/Fackförening

_____ Pvm/Datum

_____ Allekirjoitus/Underskrift

Liitä hakemukseen/Anslut till ansökan

1) Kopio opiskelutodistuksesta/En kopia på intyget över studier
2) Kopio työsopimuksesta tai palkkalaskelmasta/En kopia på arbetsavtal eller lönespecifikation