

Mottagare av medlemsavgiften	Industrifacket rf PB 107, 00531 Helsingfors Växel 020 774 001	Öppna arbetslöshetskassan A-kassan PB 116, 00531 Helsingfors Växel 020 774 001	Förbundets nummer 015 Arbetsgivarredovisningar till bankkonto F109 5000 0120 400733	Avdelningens nummer	
OBS!	Fyll i blanketten noggrant och tydligt. Fyll i arbetsgivarens uppgifter (namn och adress) även om du själv betalar din medlemsavgift. Om arbetsplatsens adress är en annan än arbetsgivarens är det viktigt att även fylla i uppgifterna om Arbetstagarens arbetsställe.				
	<input type="checkbox"/> Ny medlem <input type="checkbox"/> Byte av arbetsplats <input type="checkbox"/> Byte av avdelning <input type="checkbox"/> Stödmedlem Se instruktioner		<input type="checkbox"/> Byte av fackförbund/arbetslöshetskassa Ange namnet på föregående fackförbund/arbetslöshetskassa		
	Med min underskrift ger jag fullmakt till Industrifacket och Öppna arbetslöshetskassan A-Kassa att meddela föregående fackförbund eller arbetslöshetskassa att jag säger upp mitt medlemskap samt be om uppgifterna gällande mitt medlemskap för byte av fackförbund och arbetslöshetskassa.				
Grund för inkassering	I enlighet med skriftliga instruktioner som förbundet sänder arbetsgivaren, drar arbetsgivaren av medlemsavgiften till fackförbundet och arbetslöshetskassan från den bruttolön som arbetstagaren betalar förskottsnehållning på. Medlemsavgiften fastställs för ett kalenderår i taget till en och samma procentsats för hela perioden som inte kan ändras, om inte annat stadgas i lag eller besluts i förbundets eller arbetslöshetskassans förvaltningsorgan. Arbetstagaren ansvarar inte för felaktigheter i de uppgifter som lämnats av förbundet, fackavdelningen eller arbetstagaren.				
Giltighet	Detta avtal är i kraft när arbetsgivaren och arbetstagaren har undertecknat det. Arbetstagaren kan säga upp detta avtal. Medlemsavgiften inkasseras varje löneperiod. Avtalet löper ut när medlemskapet upphör.				
Arbetstagaren	Personbeteckning	<input type="checkbox"/> Jag tar gärna emot erbjudanden om medlemsförmåner via e-post, SMS eller andra elektroniska medel		<input type="checkbox"/> Mina adressuppgifter får användas för direktmarknadsföring	
	Efternamn och förnamn (understrecka tilltalsnamnet)				
	Modersmål <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Annat, vilket?	Medborgarskap <input type="checkbox"/> Finskt <input type="checkbox"/> Annat, vilket?	Kontaktspråk <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Engelska		
	Gatuadress	Postnummer	Postanstalt		
	E-post			Telefon	
	Jag arbetar i ett anställningsförhållande och arbetspensions-, socialförsäkrings- och arbetslöshetsförsäkringsavgifter samt förskottsnehållning tas ut på min lön i Finland.				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Uppgifter om anställningsförhållandet	Yrkesbenämning	Avtalsbransch / Kollektivavtal			
	Datum då anställningen började	Äger du eller äger dina familjemedlemmar (föräldrar, make/maka, sambo, barn) helt eller delvis företaget där du arbetar? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja _____ % Se instruktioner			
Inkassering av medlemsavgiften	<input type="checkbox"/> Jag betalar själv medlemsavgiften		<input type="checkbox"/> Arbetsgivaren drar av medlemsavgiften från lönen		
Arbetsplats	Arbetsgivarens / Löneutbetalarens namn				
	Verksamhetsställets (= din arbetsplats) namn om annat än arbetsgivarens			Telefon	
	Verksamhetsställets (= din arbetsplats) besöksadress, postanstalt				
Arbetsgivarens uppgifter	Företagets namn			FO-nummer	
<i>Ifylls av arbetsgivaren</i>	Postadress och postanstalt				
	E-post	Telefon			
Handläggare i ärendet (t.ex. redovisningsbyrå)	Kontaktperson (som redovisar och drar av avgifter)				
	Postadress och postanstalt				
	E-post	Telefon			
Datum då medlemsavgiften börjar dras från din lön	Underskrift av arbetsgivarens representant	Datum och underskrift av fackavdelningens representant/arbetslöshetskassans ombud			
____/____/____		____/____/____			
<i>Inkasseringen av en ny medlems medlemsavgift kan inte göras i efterskott. Anslutningsdatum bör vara en avlönad dag. Medlemsavgiften betalas från anslutningsdatum.</i>					
Med min underskrift ger jag fullmakt till Öppna arbetslöshetskassan att av Industrifacket kontrollera status för medlemsavgifterna och inkassera eventuella medlemsavgifter som saknas hos Industrifacket och Öppna arbetslöshetskassan för de förmåner som arbetslöshetskassan betalat till mig enligt lagen om utkomstskydd för arbetslösa. Jag befullmäktigar Industrifacket att vidarebefordra min medlemsinformation till A-kassan när jag samtidigt blir medlem i kassan. Jag befullmäktigar förtroendemannen på min arbetsplats att hantera frågor som rör min anställning och medlemskap. Fullmakten upphör att gälla när medlemskapet upphör.					
Arbetstagarens datum	Arbetstagarens underskrift				
____/____/____					
Medlemsvärvare	Fackavdelningens nummer				