

En kopi för förbundet
 En kopi för avdelningen
 En kopi för medlemmen

BYGGNADSFÖRBUNDET PB 307 00531 HELSINGFORS		BYGGNADSBRANSCHENS ARBETLÖSHETSKASSA SJÄLVBETALANDES MEDLEMSANSÖKAN		Förbundets nr 002	Distrikt nr	Avdelning nr	APK
PERSON UPPGIFTER Släktskap med arbetsgivaren Ja Nej	Personnummer			Modersmål	Finska Ryska	Svenska Annat	Estniska
	Släktnamn			Kollektivavtalbransch		Yrke	
	Förnamn			Avgiftsgrupp A O		Studie avslutad	
	Näradress			(A = medlem i arbetsliv O = studerande medlem)			
	Postanstalt			Postnummer			
	e-postadress			Telefonnummer			
	Arbetsgivare och arbetsplats			Läroverket			
FULLMAKT	Härmed befullmäktigar jag Byggnadsbranschens arbetslöshetskassa att på basen av de förmåner arbetslöshetskassan utbetalar åt mig i enlighet med arbetslöshetsskyddslagen och lagen om vuxenutbildning indriva medlemsavgift i Byggnadsförbundet och Byggnadsbranschens arbetslöshetskassa. Fullmakten förfaller då medlemskapet upphör.						
	Anslutningsdag	Ny medlem Överförd medlem	Tidigare förbund/A-kassa				
	Sökandes underskrift _____	Saksbehandlaren mottagit	Saksbehandlarens underskrift _____				