Ansökan om medlemskap i Farmacitjänstemännens a-kassa

Inträdesvillkor
För att få inträde i Farmacitjänstemännes arbetslöshetskassa (FAK) måste du förvärvsarbeta inom vårt verksamhetsområde. Om du inte förvärvsarbetar har du rätt till inträde hos oss om ditt senaste förvärvsarbete var inom vårt verksamhetsområde. Verksamhetsområdet anges i kassans stadgar www.fakakassan.se

Ansökan avser:

☐ Inträde
☐ Byte av a-kassa. Medlemsintyg från tidigare a-kassa: ☐ Bifogas ☐ Skickas senare

☐ Är medlem/ har sökt medlemskap i Farmaciförbundet ☐ Enskilt medlemskap i FAK

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	Ev. c/o adress
E-post		Bostadstelefon	Mobiltelefon

Anställningsuppgifter Bifoga kopia av din senaste lönespecifikation eller anställningsavtal

Arbetsplats	Ort
Befattning	Telefon

Uppgifter för anslutning

Jag har tidigare tillhört en arbetslöshetskassa ☐ Ja ☐ Nej	Om ”Ja” ange arbetslöshetskassans namn	Sista medlemsdag år/mån/dag

Om du tidigare har varit med i en a-kassa ska du skicka ett medlemsintyg från din tidigare a-kassa som visar att ditt medlemskap där har upphört.

Samtycke

För att FAK på bästa sätt ska kunna tillvarata mina intressen medger jag att FAK får utbyta personuppgifter när Farmaciförbundet företräder mig i i fackliga frågor och FAK får lämna uppgift till Farmaciförbundet om jag sökt eller erhållit arbetslöshetsersättning. ☐ Ja ☐ Nej

Din underskrift

Ort	Datum	Namnunderskrift

Genom underskrift godkänner du enligt personuppgiftslagen (PuL) SFS 1998:204 att information och uppgifter får lagras, sparas och bearbetas av FAK.

Viktig information: Du kan tidigast bli medlem f r.o.m. den första dagen i den månad din inträdesansökan har inkommit till FAK

FAK CO 2009-09

Skicka din ansökan i original till:
Farmacitjänstemännens arbetslöshetskassa, Upplandsgatan 49, 1 tr 113 28 STOCKHOLM