



SKOGS- OCH LANTBRUKSTJÄNSTEMÄNNENS ARBETSLÖSHETSKASSA

BOX 2118 • 176 02 JÄRFÄLLA • TELEFON 08-583 548 75

FAX 08-583 532 90 • E-MAIL slak@slf.a.se • Hemsida www.slf.a.se/slak

INTRÄDESANSÖKAN i A-kassa

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Bostadsadress	Postnr	Postadress
Telefon bostad	Telefon arbete	
E-postadress	Telefon Mobil	
Tillhör el. tillhört annan arbetslöshetskassa Ja vilken:..... Nej Övergångsbevis bifogas		
Företagets / arbetsgivarens namn	Befattning	
Anställd fr o m	Lön per månad per timme	
Innehar f n visstidsanställning t o m Normalarbetstid tim/vecka		
Innehar tillsvidareanställning *) Normalarbetstid tim/vecka		
Inträde önskas fr o m		
Datum	Sökandens namnteckning	

*) med tillsvidareanställning avses anställning som som ej är provanställning, vikariat, säsong- eller allmän visstidsanställning.

IFYLLES AV KASSAN

Tillstyrkes

Inträde fr o m