

INTRÄDESANSÖKAN
Till Livsmedelsarbetareförbundet
och Livsmedelsarbetarnas arbetslöshetskassa

Personuppgifter (Texta tydligt - blanketten databehandlas)

Efternamn	Förnamn	Personnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c/o adress (inneboende hos)	Telefon hem	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Utdelningsadress	Telefon mobil	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postnummer	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-post	Inträde sökes fr.o.m. 1:a, månad, år	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Anställning

Arbetsgivare	Anställd fr.o.m. år, månad, dag	Är fortfarande anställd:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Fullständig adress	<input type="text"/>	
Arbetsuppgift	Telefon arbete	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tidigare tillhört förbund /a-kassa	Bruttoinkomst per månad (före skatt)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Intyg om medlemskap bifogas	<input type="checkbox"/> Intyg kommer senare	

Autogiromedgivande Betalningsmottagare

Livsmedelsarbetareförbundet Orgnr: 802002-1062

Bankkontonummer 333 - 4133

Konto att belasta

Clearingnummer 4 siffror	Kontonummer	Bank
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Är innehavaren av det angivna kontonumret densamma som Inträdessökande

Ja Om "Ja" - fyll i fältet Underskrift Nej Om "Nej" - fyll i fälten Betalare samt Underskrift

Betalare

Kontoinnehavarens personnummer	Underskrift av kontoinnehavare /om kontoinnehavare är annan än sökande
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mina betalningar avser medlemsavgift till Livsmedelsarbetareförbundet och Livsmedelsarbetarnas arbetslöshetskassa. Jag godkänner villkoren som jag fått på särskild bilaga till denna inträdesansökan för anslutning till autogiro.

Fullmakt/medgivande

Jag uppdrar åt förbundet att vidarebefordra min inträdesansökan till Livsmedelsarbetarnas arbetslöshetskassa. För att Livsmedelsarbetareförbundet på bästa sätt ska kunna tillvarata mina intressen medger jag att a-kassan lämnar uppgifter till förbundet att jag sökt eller erhållit arbetslöshetsersättning eller i övrigt lämna uppgifter som förbundet efterfrågar. Erhåller jag arbetslöshetsersättning får förbundet /arbetslöshetskassan dra både förbundsavgift och a-kasseavgift från min ersättning.

Jag godkänner att lämnade uppgifter kommer att användas för uppdatering av register samt att registren används för datauttag för informations-spridning. Samtidigt intygar jag att lämnade uppgifter är korrekta.

Underskrift

Ort och datum	Underskrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Livsmedelsarbetareförbundet, Box 1156, 111 81 Stockholm

Autogiroanmälan - Medgivande till betalning via Autogiro Privat

Jag medger att uttag får göras från angivet bankkonto på begäran av angiven betalningsmottagare för överföring till denne via bankernas automatiska betalningstjänst, Autogiro. Banken är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela mig i förväg om begärda uttag. Meddelande om gjorda uttag får jag på kontoutdrag från banken. Medgivandet kan på min begäran överflyttas till annat konto i banken eller till konto i annan bank.

Jag ska senast bankdagen före förfallodagen ha tillräckligt med pengar på kontot för mina betalningar. Jag medger att uttaget får belasta mitt konto i banken enligt bankens regler. Om täckning saknas på kontot är jag medveten om att ett inbetalningskort kommer att sändas till mig.

Uttag från mitt konto får ske den 28e varje månad eller närmaste vardagen efter den.

Jag accepterar att banken ska godkänna att mitt konto får användas för Autogiro samt att banken och betalningsmottagaren har rätt att i vissa fall avsluta min anslutning till Autogiro.

Mitt medgivande gäller tills vidare. Medgivandet upphör fem bankdagar efter det att jag skriftligen återkallat det hos betalningsmottagaren eller banken. Jag kan också stoppa ett eller flera uttag genom att kontakta betalningsmottagaren eller banken senast två bankdagar före förfallodagen.