

Jokilaakson sairauskassa

SAIRAUSKASSALLE

Tällä lomakkeella liityn Jokilaakson sairauskassan jäseneksi ___/___20__

Työsuhteeni alkoi ___/___20__ ja päättyy ___/___20__ tai __ toistaiseksi.

Työnantaja: UPM COM ___ UPM SPEC ___ VOITH ___ ISS ___ PIHLAJALINNA _____

etunimet ja sukunimi

henkilötunnus

lähiosoite

postinro+postitoimipaikka

pankki IBAN

BIC

päiväys

allekirjoitus

TYÖNANTAJALLE

Tällä lomakkeella suostun, että palkastani saa periä Jokilaakson sairauskassan jäsenmaksun 1,3 %.

etunimet ja sukunimi

henkilötunnus

allekirjoitus

PALAUTA MOLEMMAT OSAT SAIRAUSKASSALLE !

HAKEMUS KÄSITELTY HALLITUKSEN KOKOUKSESSA ___/___20__