

RAUTEN SAIRAUSKASSA

c/o Karhulan sairauskassa
PL 18, 48601 Kotka
040 636 1155
sairauskassa@raute.com

SAIRAUSKASSAN JÄSENLOMAKE

Tällä ilmoituksella liityn Rauten sairauskassan jäseneksi.
Olen tutustunut Rauten sairauskassan sääntöihin ja ohjeisiin.
Samalla annan suostumukseni, että palkastani saa periä Rauten sairauskassan jäsenmaksun 1,80%.

1. ____ . 20__ alkaen

Sairauskassan sääntöjen mukaan jäseneksi on liityttävä kolmen kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta tai sääntömuutoksen voimaantulosta. Jäsenyys alkaa aina kuukauden 1. päivänä.

Henkilötietoni:

Suku- ja etunimet _____

Osoite ja postinumero _____

Henkilötunnus _____

Sähköpostiosoite _____

Puhelinnumero _____

IBAN numero ja BIC _____

Toimipaikka _____
(esim: Raute, toimihenkilö)

Työsuhteen alk.pvm. _____

Paikka ja päiväys _____ / _____ 20__

allekirjoitus ja nimen selvennys