

## RAUTEN SAIRAUSKASSA

c/o Karhulan sairauskassa  
PL 18, 48601 Kotka  
040 636 1155  
[sairauskassa@raute.com](mailto:sairauskassa@raute.com)

## SAIRAUSKASSAN LIITTYMISLOMAKE

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

1. \_\_\_\_ . 20\_\_ alkaen

Sairauskassan sääntöjen mukaan vakuutetuksi on liityttävä kolmen kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta tai sääntömuutoksen voimaantulosta. Vakuutussuhde 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