

SAIRAUSKASSA ORAS LIITTYMISLOMAKE

Jäsenyyttä on haettava viimeistään 2 kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.
Jäseneksi voi liittyä henkilö, jonka työsuhde on toistaiseksi voimassa oleva tai määräaikainen
(yli 4 kk kestävä).

HENKILÖTIEDOT

Työsuhteeni alkoi ____ . ____ 20 ____

Työsuhde päättyy ____ . ____ 20 ____ tai ____ toistaiseksi voimassa oleva työsuhde

Oletko ennen ollut Sairauskassa Oraksen jäsen En Kyllä

Sukunimi _____

Etunimet _____

Henkilötunnus _____

Kotiosoite _____

Postinumero ja toimipaikka _____

Puhelinnumero _____

Liittymislomakkeen allekirjoittamalla suostun siihen, että tietoni tallennetaan kassan lisäetuusjärjestelmään. Allekirjoituksellani suostun myös siihen, että tieto jäsenyydestä voidaan antaa työnantajalle ja samalla valtuutan työnantajan perimään jäsenmaksun palkastani.

Henkilötietojen keräämiseen, käsittelyyn ja suojaamiseen liittyvä seloste on nähtävissä kassan kotisivuilla www.sairauskassaoras.com

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Lomake palautetaan sairauskassaan!

Jäsenyys alkaa viimeistään allekirjoituspäivää seuraavan kuukauden alusta alkaen.

Sairauskassa täyttää:

Jäsenyys alkaa ____ . ____ .20 ____
