



PROFESSORILIITTO
PROFESSORSFÖRBUNDET
FINNISH UNION OF UNIVERSITY PROFESSORS

FULLMAKT

att uppbära medlemsavgift till fackförening

Var vänlig och returnera fylld fullmakt till förbundet skannad eller postad. Förbundet ska skicka fullmakten till arbetsgivare.

Arbetsgivaren som har givit denna fullmakt har befullmäktigat sin arbetsgivare att innehålla fackföreningsavgift av den anställdas lön. Arbetsgivaren innehåller medlemsavgiften enligt den uppbördsgrund som fackföreningen separat meddelar av den bruttolön som ligger till grund för skatteinnehållningen.	
Arbetsgivare (befullmäktigad)	Universitet, högskola, forskningsanstalt, annat _____ Institution eller enhet _____ Adress _____
Arbetsgivare (fullmaktsgivare)	Efternamn _____ Förnamn _____ Personbeteckning _____ - _____ Hemadress _____ Uppgifts- eller yrkesbeteckning _____ Fast anställningsförhållande <input type="checkbox"/> Tillfälligt anställningsförhållande <input type="checkbox"/>
Mottagare av medlemsavgiften	Namn: Professorsförbundet rf Adress: Järnvägsmanngatan 6, 00520 HELSINGFORS Bankförbindelse: Nordea IBAN: FI27 2298 3800 0003 42 BIC:NDEAFIHH
Anteckningar om medlemskap	Ny medlem i förbundet <input type="checkbox"/> Byte av arbetsplats <input type="checkbox"/> Tidpunkt då medlemskapet trädde i kraft ____/____/20____ (ej retroaktivt) Medlem i annat Akavaförbund _____ (dubbelt facklig anslutning)
Fullmaktens giltighetstid	Denna fullmakt är kraft från början av den inkasseringsperiod som följer efter arbetstagarens undertecknande och gäller tills vidare eller tills anställningsförhållandet upphör. Arbetstagaren kan återta fullmakten så att den slutar gälla vid utgången av den första fulla inkasseringsperioden efter att fullmakten återtagits.
Undertecknande av fullmakten	Arbetstagaren har givit denna fullmakt _____ / ____/20____ ort _____ _____ underskrift

Obs. Fullmakten sänds direkt till Professorsförbundet skannad till e-post professoriliitto@professoriliitto.fi, eller på adressen Järnvägsmanngatan 6, 00520 HELSINGFORS (om du skannar, vänligen lämna bort din personliga ID-numret av säkerhetsskäl).

Mottagen vid Professorsförbundet...../.....20.....

Mottagen vid Arbetsgivaren...../.....20.....

Underskrift av arbetsgivarens representant