

FULLMAKT

att uppbära medlemsavgift till fackförening

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



|  |  |
| --- | --- |
| Arbetstagaren 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Arbetstagare  (fullmaktsgivare) | Efternamn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Förnamn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Personbeteckning \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_    Hemadress \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Uppgifts- eller yrkesbeteckning \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Fast anställningsförhållande Tillfälligt anställningsförhållande |
| Mottagare av medlemsavgiften | Namn: Professorsförbundet rf  Adress: Järnvägsmannagatan 6, 00520 HELSINGFORS  Bankförbindelse: Nordea IBAN: FI27 2298 3800 0003 42 BIC:NDEAFIHH |
| Anteckningar om medlemskap | Ny medlem i förbundet Byte av arbetsplats    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](mailto:professoriliitto@professoriliitto.fi), eller på adressen Järvägsmannagatan 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