

**Medlemsuppgifter**

Efternamn	Förnamn	Födelsedatum
Näradress	Postnummer	Postort
E-postadress	Telefon	Avdelningsnr.

**Anställningsförhållandet**

Företagets officiella namn	FO-nummer
Arbetsplatsens namn	
Arbetsplatsens näradress	
Postnummer- och ort	Anställningsförhållandet började (datum)

**Uppgifter om redovisaren (löneförvaltningen fyller i)**

Kontaktperson / Löneräknare	
Adress, postnummer- och ort	
Telefon	E-post
Datum då medlemsavgiften börjar dras från lönen:	Underteckning och datum (arbetsgivaren eller kontaktperson)

Inkasseringsavtalet kan skickas till [jasenrekisteri@smu.fi](mailto:jasenrekisteri@smu.fi) eller till adressen:

Finlands Sjömans-Union FSU rf, medlemsregister  
John Stenbergs strand 6  
00530 Helsingfors