

INKASSERINGSAVTAL FÖR MEDLEMSAVGIFT (Arbetsgivaren/löneavdelningen fyller i)

Efter- och förnamn										Avdelnings nr (om bekant)			
Personsignum													
Anställningsförhållandet började						Yrke							
_____ . _____ 20_____													
Arbetsdagarens signatur (om arbetsgivaren ber om det)													

Anställningsförhållande	Företagets officiella namn		Löneförvaltningens kontakt (person eller företag)	
	Arbetsplatsens näradress		Löneförvaltningens näradress (om inte samma)	
	Postnummer	Postort	Postnummer	Postort (om inte samma)
	Telefonnummer		Telefonnummer	
	FO-nummer		E-post	
INDRIVNING	Datum då medlemsavgiften börjar dras från lönen:			
	_____ . _____ 20_____			
	(Löneperiodens 1. dag, inte betalningsdag)			
REDOVISNINGSSÄTT	☐ Företagsspecifika referenser Redovisningssätt: ☐ Maskinellt ☐ Arbetsgivarens egen lista ☐ Arbetsdagarspecifika referenser			
DATUM OCH ARBETSGIVARENS/ LÖNEAVDELNINGENS UNDERTECKNING	_____ . _____ 20_____ _____ Namnförtydligande och position			

Obs!

En kopia av inkasseringssavtalet, undertecknat av arbetsgivaren eller löneadministrationen, lämnas in till FSU. Avtalet kan skickas in via säker e-post eller per post, kontaktuppgifterna finns nedan. Returnera inkasseringssavtalet via säker e-post eller i ett kuvert till Sjömans-Unionen, eftersom formuläret innehåller konfidentiell information. Säker e-post: Du kan skicka ett säkert e-postmeddelande till medlemsregistret via länken <https://safemail.smu.fi> till jasenrekisteri@smu.fi.

Returadress: Finlands Sjömans-Union FSU rf, Medlemsregister, John Stenbergs strand 6, 00530 HELSINGFORS

Inkasseringssavtal kopior 1. Unionen 2. Arbetsgivare 3. Arbetsdagare