

Työttömyyskassa Aaria
Arbetslöshetskassan Aaria
Elimäenkatu 5, 2. krs, 00510 HELSINKI

Liityn pelkästään liittoon
Jag ansluter mig enbart till förbundet

Täytetään tekstaten Texta uppgifterna

Sukunimi ja etunimet Släkt- och förnamn	Henkilötunnus Personbeteckning
Lähiosoite Näradress	Puh. kotiin Tel. hem
Postinumero ja -toimipaikka Postnummer och -kontor	Matkapuh. Mobiltel.
Sähköpostiosoite E-postadress	@
Äidinkieli Modersmål	suomi /finska <input type="checkbox"/> ruotsi / svenska <input type="checkbox"/> muu, mikä? / annan, vilken? _____
Peruskoulutus Grundutbildning	Peruskoulu / Grundskola <input type="checkbox"/> Ylioppilastutkinto Studentexamen <input type="checkbox"/> Muu mikä? Annan vilken? _____
Ammattikoulutus ja oppilaitos Yrkesutbildning och läroanstallt	Valmistumispäivä Datum för examen
Edellinen liitto ja työttömyyskassa Tidigare varit medlem i	Liittymispvm Datum för anslutning

Työnantajätiedot Uppgifter om arbetsgivaren

Työntäjän nimi ja osoite Arbetsgivare, namn och adress		Sopimusala Avtalsbransch
Työsuhteen alk. pvm Arbetsförh. inled. datum	Työsuhteen kesto Arbetsförh. längd	vakituinen/ordinarie <input type="checkbox"/> määräaik./visstidsanställ.till ____/____ 20__
Toimipaikkaosasto Arbetsplatsavdelning	Työaika Arbetstid	Palkka Lön
Työnimike Tjänstebeteckning	Työpuhelin Tel. tjänst	

Lisätietoja Tilläggsuppgifter

Henkilöt, joilla itsellään tai joiden perheenjäsenillä on osakkuuksia jäsenyyttä hakevan työnantajayritykseen, täyttävät myös seuraavat kohdat. Personer som själva eller vars familjemedlemmar är delägare i det arbetsgivarföretag där medlemskap söks, fyller också i följande punkter.

OMISTUS	Omistan itse	Samassa taloudessa perheeni omistaa
INNEHAV	Jag äger själv _____%	I samma hushåll äger min familj _____%
YRITYSMUOTO	Osakeyhtiö Aktiebolag ()	Kommandiitti-yhtiö Kommanditbolag ()
FÖRETAGSFORM	Avoin yhtiö Öppet bolag ()	Muu Annan _____
ASEMA STÄLLNING	Olen toimitusjohtaja/hallituksen jäsen	Jag är verkställande direktör/styrelsemedlem ()
	Olen ky:n ääneton yhtiömies	Jag är kb:s bolagsman utan rösträtt ()

Vakuutan, että en samanaikaisesti ole minkään muun työttömyyskassan jäsen. Jag försäkrar, att jag inte samtidigt är medlem i någon annan arbetslöshetskassa.

Valtuutan työnantajani ja Työttömyyskassa Aarian pidättämään liiton ja kassan jäsenmaksun suoraan palkasta tai ansiopäivärahasta. Arbetsgivaren och Arbetslöshetskassan Aaria befullmäktigas att direkt från min lön eller inkomstrelaterad dagpenning avdra både förbundets och kassans medlemsavgift.

Päiväys ja jäsenen allekirjoitus Datum och medlemmens underskrift

--

