

Työttömyyskassa Aaria
Arbetslöshetskassan Aaria
Elimäenkatu 5, 00510 HELSINKI

Liityn pelkästään liittoon
Jag ansluter mig enbart till förbundet

Täytetään tekstien Teksta 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 _____ ruotsi / svenska _____ muu, mikä? / annan, vilken? _____	
Peruskoulutus Grundutbildning Peruskoulu / Grundskola _____	Ylioppilastutkinto Studentexamen _____ Muu mikä? Annan vilken? _____
Ammattikoulutus ja oppilaitos Yrkesutbildning och läroanstalt	Valmistumispäivä Datum för examen

Edellinen liitto Tidigare varit medlem i	Liittymispvm Datum för anslutning
--	-----------------------------------

Nykyiset opiskelutiedot Uppgifter om nuvarande studier

Oppilaitos Läroanstalt	
Koulutusohjelman nimi Utbildningsprogrammets namn	Opiskeluaika Studietid _____ / _____ 20____ - _____ / _____ 20____

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 äänetön yhtiömies	Jag är kb:s bolagsman utan rösträtt ()

Olen toisen työttömyyskassan jäsen, kassan nimi _____

Päiväys ja jäsenen allekirjoitus Datum och medlemmens underskrift

--