

Anmälningsblankett

Korsnäsfackens Tandklubb

Anst.nr		Personnummer	
Namn			
Postadress		Postnr	Postort
Tel hem	Tel arb		Mobil
Fackförening			Anst.datum

Jag har tagit del av och godkänt Tandklubbens regelverk.

Jag godkänner och lämnar härmed fullmakt till BillerudKorsnäs AB, SwedPaper AB resp. Göranssons Åkeri att avgiften till Tandklubben betalas genom löneavdrag.

Jag anmäler mitt bankkonto för utbetalningar på www.swedbank.se/kontogegister
- gäller oavsett vilken bank du har.

Blanketten lämnas till din fackliga organisation för godkännande.

Ort & datum	Underskrift
-------------	-------------

Lämnas till Din fackförening

Ifylls av respektive fack

Mottagen den	Godkänd av
--------------	------------

Ifylls av Papperstrea

Reg den	Reg av
---------	--------