

# Anmälningsblankett

## Korsnäsfackens Tandklubb

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

Jag har tagit del av och godkänt Tandklubbens regelverk.

Jag godkänner och lämnar härmed fullmakt till Billerud AB, SwedPaper AB resp.

Göranssons Åkeri att avgiften till Tandklubben betalas genom löneavdrag.

Jag anmäler mitt bankkonto för utbetalningar på [www.swedbank.se/kontogregister](http://www.swedbank.se/kontogregister).

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

## Lämnas till Din fackförening

### Ifylls av respektive fack

<i>Mottagen den</i>	<i>Godkänd av</i>
---------------------	-------------------

### Ifylls av Papperstrean

<i>Reg den</i>	<i>Reg av</i>
----------------	---------------