

Liittymislomake

PORIN KTV:N SAIRAUSKASSA
Otavankatu 8 B 72
28100 Pori
Puh. 02 633 0205

kassa@ktvkassa.fi
www.ktvkassa.fi

Huom!
Liitteeksi PDF-tuloste omaJHL:n
jäsentiedot/henkilötiedot
omajhl.jhl.fi

Toimitettava 4 kk:n kuluessa
liittymisestä tai sairauskassan
vakuutusuhde päätetään

Tällä lomakkeella liityn sairauskassan vakuutetuksi 1/___ 20___

Työsuhteeni alkoi ___/___ v. _____

Vakituinen

Määräaikainen

(määräaikaisuudesta lisäselvitys lomakkeen kääntöpuolelle mm. kesto, toistuvuus)

Työnantaja/hallintokunta

Yhdistyksen nimi ja/tai numero, liittymisaika

Sukunimi ja etunimet, henkilötunnus

Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka

Puhelin, sähköpostiosoite

Tilinumero

Päiväys ja allekirjoitus

Valtakirja

(Kassa toimittaa työnantajalle)

TYÖNANTAJALLE

Tällä lomakkeella suostun, että palkastani saa periä Porin KTV:n sairauskassan vakuutusmaksun 1,5%, vähintään 30 €/k
Sukunimi ja etunimet, henkilötunnus

Allekirjoitus:

Huom!

Jos vaihdat työnantajaa toimintapiiriin sisällä, toimita uusi valtakirja (liittymislomakkeen alaosa) ja lähetä se sairauskassaan selvityksen kanssa. Sairauskassa lähettää merkintöjen jälkeen valtakirjan työnantajalle.

Kassa täyttää:

Liittymispäivä ___/___ 20___. Hakemus on käsitelty hallituksen kokouksessa ___/___ 20___