

# Liittymislomake

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

kassa@ktvkassa.fi  
www.ktvkassa.fi

Toimita tulostettu alkuperäinen  
lomake täytettynä ja  
allekirjoitettuna kassaan.

**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 €/kk

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\_\_\_\_\_