

Sairauskassa Vanaja

PL 186

13101 Hämeenlinna

Haen sairauskassa Vanajan jäsenyyttä

Nimi/hetu _____

Osoite _____

Pankkitilin numero _____

Työnantaja _____

Työsuhteen alkamispäivä _____ Työntekijä Toimihenkilö

Huom !

Hakijan tulee olla kokoaikaisessa ja vakituiseissa työsuhteessa työnantajaan

Olen lukenut ja hyväksynyt sairauskassa Vanajan säännöt

Allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Valtakirja työnantajalle

Tällä valtakirjalla suostun, että palkastani saa periä sairauskassa Vanajan jäsenmaksun palkastani

Nimi _____

Hetu _____

Paikka ja päivä _____

Allekirjoitus ja
nimenselvennys _____

Toimita allekirjoitettu hakemus sairauskassan postilaatikkoon

Jäsenyys hyväksytty kassan hallituksessa ja hyväksytty (päivämäärä kun jäsenyys astuu voimaan)
