

## TÄYTÄ TEKSTATEN SKRIV MED TRYCKBOKSTÄVER

Yhdistyksen nimi Förenings namn	Jäsenyhdistys Medlemsförening	Yhdistyksen no. Förening nr.
Henkilötiedot Personuppgifter	Henkilötunnus Personbeteckning	Kansalaisuus (ellei Suomi) Medborgarskap (om ej Finland)
	Sukunimi ja etunimet Släktnamn och förnamn	Sähköposti E-Post
	Lähiosoite Näradress	Postinumero ja -toimipaikka Postnummer och -anstalt
Tehtävä Befattning	Työtehtävä Arbetsuppgift	Sovellettava palkkasopimus Löneavtal
Työnantaja Arbetsgivare	Nimi Namn	Puhelin Telefon
	Osoite Adress	
JÄSENMAKSUN PERINTÄSOPIMUS AVTAL OM UPPBÖRD AV MEDLEMSAVGIFT	Edellämainittu työnantaja ja toimihenkilö ovat allekirjoituspäivämäärällä tehneet jäsenmaksun perintäsopimuksen. Ovannämnda arbetsgivare och funktionär har tecknat avtal om uppbörd av medlemsavgift.	
	Päivämäärä Datum	Jäsenen allekirjoitus Medlemmens underskrift
	Päivämäärä Datum	Työnantajan tai hänen edustajansa allekirjoitus Arbetsgivarens underskrift
		Perintä alkaa Inkasseringen börjar den
	PERINNÄN PERUSTE: Työnantaja perii jäsenmaksun prosentimääräisenä Suomen Konepäällystöliitto ry:n ilmoittaman perintäperusteen mukaan toimihenkilön ennakonpidätyksen alaisesta bruttopalkasta. Työnantaja ei vastaa toimihenkilön eikä toimihenkilöjärjestön ilmoituksen virheellisyydestä. VOIMASSAOLLO: Tämä sopimus on voimassa työnantajan allekirjoituspäivää lähinnä seuraavan täyden perintäkauten alusta lukien toistaiseksi. Toimihenkilö voi sanoa sopimuksen irti päätyttyä irtisanomista lähinnä seuraavan täyden perintäkauten kuluttua umpeen.	UPPBÖRDSGRUND: Arbetsgivaren uppbär medlemsavgiften i procent av funktionärens förskottsnehållning underkastade bruttolön enligt den uppbördsgrund som Finlands Maskinbefälsförbund rf. meddelat. Arbetsgivaren ansvarar icke för eventuella felaktigheter i tjänstemans eller organisationens meddelanden. GILTIGHETSTID: Detta avtal träder i kraft från början av påföljande hela uppbördsperiod efter den dag arbetsgivaren undertecknat protokollet och det gäller tillsvidare. Funktionären kan uppsäga avtalet att upphöra efter utgången av närmast följande inkasseringssperiod.

Osoite  
Mikonkatu 8 A  
00100 HELSINKIAdress  
Mikaelsgatan 8 A  
00100 HELSINGFORSPuhelin Telefon  
(09) 5860 4815Pankki Bank  
DANSKE BANK, BIC: DABAFIHH  
IBAN: FI5080001500065579

www.konepaallystoliitto.fi

Työnantajalle/Jäsenelle/Liitolle/Jäsenyhdistykselle  
Till arbetsgivaren/Till medlemmen/Till förbundet/Till föreningen

Liittymistiedot Anslutning- uppgifter	Edellinen yhdistys Suomen Konepäällystöliitossa Tidigare förening i Finlands Maskinbefälsförbund		Yhdistyksen no. Förening nr.
	Liitto tai työttömyssassa, josta siirryn Suomen Konepäällystöliittoon ja Julkis- ja yksityisalojen työttömyssasaan. Förbund och arbetslöshetskassa varifrån jag övergår till Finlands Maskinbefälsförbund och Offentliga och privata sektorns arbetslöshetskassa.		
	<input type="checkbox"/> Valtuutan Suomen Konepäällystöliiton ilmoittamaan erostani edelliseen ammattiliittoon tai työttömyssasaan. Jag befullmäktigar Finlands Maskinbefälsförbund att informera mitt förra fackförbund och arbetslöshetskassa att jag skriver ut mig från denna.		
	<input type="checkbox"/> En ole aikaisemmin kuulunut mihinkään liittoon enkä työttömyssasaan. Jag har inte tidigare tillhört något förbund eller arbetslöshetskassa.		
Koulutus Utbildning	Suoritetut tutkinnot, paikka ja aika: Avlagd examen, ort och tid:		
Työ Arbete	Nykyinen työsuhde alkoi Nuvarande arbetsförhållande inledes		
Yhteystiedot Övriga uppgifter	Puhelin kotiin Telefon hem	Puhelin töihin Telefon tjänst	Äidinkieli Modersmål <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> muu, mikä? annat, vilket?
	<input type="checkbox"/> Osoitetietojani ei saa käyttää suoramarkkinointiin. Mina adressuppgifter får inte användas för direktmarknadsföring.		
Lisätietoja Tilläggsuppgifter			
ALLEKIRJOITUKSET UNDERSKRIFTER	Haluan liittyä edellä mainittuun Suomen Konepäällystöliiton jäsenyhdistykseen ja Julkis- ja yksityisalojen työttömyssasaan. (työttömyssassan jäsenmaksu sisältyy liiton jäsenmaksuun.) Jag vill ansluta mig till förenämnda medlemsförening inom Finlands Maskinbefälsförbund och till Offentliga och privata sektorns arbetslöshetskassa. (arbetslöshetskassans medlemsavgift ingår i förbundets medlemsavgift.)		
	<input type="checkbox"/> Valtuutan Julkis- ja yksityisalojen työttömyssassan perimään Suomen Konepäällystöliiton ja työttömyssassan jäsenmaksun työttömyssassan maksamista etuuksista. Härmed befullmäktigar jag Offentliga och privata sektorns arbetslöshetskassa att inkassera Finlands Maskinbefälsförbundets och arbetslöshetskassans medlemavgift från de av arbetslöshetskassan utbetalda förmånerna.		
	Päivämäärä Datum	Jäsenyhdistys täyttää Ifylles av föreningen Hyväksytty jäseneksi, pvm Antagen som medlem, datum	
	Jäsenen allekirjoitus Medlemmens underskrift	Leima ja allekirjoitus Stämpel och underskrift	

Muista ilmoittaa työsuhteen päättymisestä liittoon (09) 5860 4815. Om ditt arbetsförhållande upphör, meddela om detta till förbundet (09) 5860 4815.

Ajan tasalla olevat tiedot yhdistyksen numeroista ja osoiteista löydät Voima ja Käyttö -lehdessä tai soittamalla liittoon (09) 5860 4815.  
Föreningarnas telefonnummer och adresser hittar du i Kraft och Drift eller genom att ringa (09) 5860 4815.