

Inträdesansökan

Personnummer	
Förnamn	Efternamn
Bostadsadress	
Postnummer	Ort
Telefon	Mobiltelefonnummer
E-post	

Arbetsgivare	
Befattning	Sysselsättningsgrad i procent

Jag önskar vara dubbelansluten till annat Sacoförbund, nämligen:	Eventuellt nuvarande fackförbund, ange vilket och e.v utträdesdatum
--	---

Betalning sker kvartalsvis, om inget annat överenskommit. För betalning via autogiro ifylles särskild blankett.

Medlemskap önskas från och med (tidigast fr o m ansökningsmånaden)
I would like information in English please: <input type="checkbox"/> Yes

Undertecknad ansöker härmed om medlemskap i SULF

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Betalning via autogiro *(Gäller tidigast från kommande kvartal)*

Betalningsmottagare

SULF
Box 1227
111 82 Stockholm
Organisationsnummer: 802004-1649

Namn:	Personnummer:	
E-post:		
Bank	Clearingnummer	Kontonummer

Medgivande till betalning via Autogiro

Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfallodagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten.

Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagare. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

Jag har tagit del av och godkänner villkoren för Autogiro.

Anmälan måste skrivas under av kontohavaren.

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------