

BLANKET TIL INDMELDELSE I PMF FYN

Udfyld og returner nedenstående blanket!

Hververens navn _____

Adresse _____

Postnr/by _____

Tlf nr. _____

Stilling _____

Nedenstående ønsker at blive indmeldt i PMF Fyn!

Cpr. nummer: _____

Fornavn(e): _____

Efternavn: _____

Adresse: _____

Postnummer/by: _____

Privat telefon: _____

E-mail: _____

Indmeldes i PMF Fyn uden a-kasse

Indmeldes i PMF Fyn med a-kasse

(blanket eftersendes)

Jeg ønsker optagelse pr. _____

Institutionens navn _____

Arbejdskommune _____

Stillingsbetegnelse _____

Dato for start på arbejdet: _____ Ugentligt timetal: _____

(udmeldelse sker med en måneds varsel til udgangen af en måned)

Vil du betale via PBS skal vi bruge følgende bankoplysninger:

Reg.nr. _____ Kontonr. _____

Dato _____ Underskrift _____