

Medlemsansökan till Vision



Personnummer	Efternamn	Tiltalsnamn	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adress		Postnr	Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon bost (även riktnr)	Telefon arb (även riktnr)	Mobil	E-post
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbetsgivare	Arbetsgivarens org. nr *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbetsplats	Yrke
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jag är chef

Heltidslön (kr före skatt)	Ange deltid i %	Gäller endast för timanställd	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Timlön	Antal timmar per månad (ca)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* gäller bara dig som har en privat arbetsgivare – uppgiften hittar du i regel på löneavin

Om du har uppsägningstid från annat förbund, eller har frågor angående ditt medlemskap i Vision, kontakta Visions medlemsenhet, telefon 0771-44 00 00.

Ditt medlemskap i Vision

Personuppgifter

Jag godkänner villkoren för medlemskapet i Vision. Det innebär att jag är medveten om att mina personuppgifter registreras i Visions medlemsregister för att kunna erbjuda mig medlemskap i enlighet med föreningens stadgar (läs mer under vision.se/stadgar). Jag kan läsa mer om hur Vision hanterar mina personuppgifter på vision.se/personuppgifter.

Medlemsavgift

Avgiften betalas via faktura och om du är ansluten till Kivra skickas fakturan dit. När ditt medlemskap är aktivt kan du byta betelsätt till autogiro eller e-faktura på Mina sidor på vision.se.

Medlemsavgiften baseras på din inkomst och du har själv ett ansvar för att Vision har aktuella inkomstuppgifter om dig. Som ny medlem är de tre första månaderna gratis. Därefter betalar du medlemsavgiften månadsvis. Erbjudandet kan bara nyttjas vid ett tillfälle. Om du är under 30 år när du blir medlem betalar du i stället 100 kronor för hela första året. Därefter betalar du medlemsavgiften månadsvis. Erbjudandet kan bara nyttjas vid ett tillfälle och kan inte kombineras med andra erbjudanden. Om du uppdaterat ditt studentmedlemskap till ett yrkesverksamt medlemskap betalar du också bara 100 kronor i medlemsavgift för hela första året. Därefter betalar du medlemsavgiften månadsvis.

Erbjudandet kan bara nyttjas vid ett tillfälle och kan inte kombineras med andra erbjudanden.

Försäkringar

Dina uppgifter skickas till de försäkringsbolag Vision har avtal med. Inkomstförsäkringen ingår i ditt medlemskap. Men du måste vara med i en a-kassa för att ha rätt till ersättning från inkomstförsäkringen om du blir arbetslös. Glöm inte söka medlemskap i a-kassan! Finns på baksidan av detta blad. Läs mer om det på www.akassanvision.se. Du ansluts automatiskt till personförsäkringar hos det försäkringsbolag Vision har avtal med. Detta förutsatt att du är bosatt och folkbokförd i

Sverige. Tänk dock på att försäkringarna kan omfattas av exempelvis hälsokrav. Därför bör du noggrant läsa informationen du får hemskickad till dig när du har blivit medlem. Kontakta försäkringsbolaget om du inte uppfyller kraven för försäkringen. För att teckna hemförsäkring till medlemspris behöver du själv kontakta det bolag som Vision hänvisar dig till. Vision ingriper inte i händelser eller tvister som inträffade innan du lämnade in din ansökan om medlemskap.

Glöm inte söka medlemskap i a-kassan! Finns på baksidan av detta blad. Läs mer om det på www.akassanvision.se

Ja, jag vill gå med i Vision och jag godkänner villkoren ovan.

Obs! Ansökan om inträde i Akassan Vision görs separat på Akassan Visions ansökan.

Inträde fr o m 1/ _____ - _____
 månad år

Ort och datum

Namnteckning



Ansökan om inträde till Arbetslöshetskassan Vision

Arbetslöshetskassan Vision vänder sig till dig som leder, utvecklar eller administrerar Sveriges välfärd. Du arbetar i en kommun, ett landsting, ett bolag eller en stiftelse inom det kommunala området. Du kan också arbeta i en privatägd verksamhet kopplad till skola, vård och omsorg, eller i Svenska kyrkan, annat trossamfund eller ekumenisk organisation. Också du som inte arbetar just nu kan gå med, om du senast arbetade inom något av dessa områden.

Var vänlig texta.

Förnamn	Efternamn	Personnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adress	Postnr	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon dagtid (även riktnr)	Mejladress	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Du kan bli medlem hos oss om du arbetar, eller om du senast arbetade, inom vårt verksamhetsområde enligt ovan.

Kryssa för ett av alternativen.

Arbetar just nu

Arbetat tidigare; ange datum för senast arbetade timme

Arbetsgivarens namn

Arbetsgivarens telefon

Arbetsgivarens org. nr *

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Arbetsplats

Vad arbetar du som, vad är dina arbetsuppgifter?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

* Uppgiften hittar du i regel på löneavin

Mitt senaste arbete var utomlands

Ange land:

Jag vill ha hjälp att byta a-kassa

Jag ger Arbetslöshetskassan Vision fullmakt att begära utträde ur min nuvarande a-kassa. Jag ansöker om medlemskap i Arbetslöshetskassan Vision i direkt anslutning till att mitt tidigare medlemskap upphör.

Jag behöver ingen hjälp med byte av a-kassa

Du kan bara vara med i en a-kassa. Är du medlem i en annan a-kassa måste du ha begärt utträde ur den innan du kan bli medlem hos oss.

Skicka in din ansökan så fort som möjligt. Du kan gå med tidigast från och med den månad då ansökan nått oss. Det är viktigt att alla uppgifter på ansökan är korrekta. Att lämna felaktiga uppgifter kan leda till att du utesluts.

Vi skickar vårt nyhetsbrev till din mejladress. Läs mer om oss på www.akassanvision.se eller ring 0771-773 800.

Gå med i fackförbundet Vision också - www.vision.se/blimedlem eller ring Vision Direkt 0771-440 000

Ja, jag ansöker om att gå med i Arbetslöshetskassan Vision

- Jag försäkrar att lämnade uppgifter är korrekta.
- Jag intygar att jag arbetar/senast arbetade inom Arbetslöshetskassan Visions verksamhetsområde.
- Jag godkänner att Arbetslöshetskassan Vision tar ut en påminnelseavgift (för närvarande 60 kr) vid betalningspåminnelse.

Datum

Underskrift