Medlemsansökan till Vision

Personnummer	Efternamn	Tilltalsnamn

Adress	Postnr	Ort

Telefon bost (även riktnr)	Telefon arb (även riktnr)	Mobil	E-post

Arbetsgivare	Arbetsgivarens org. nr *

Arbetsplats	Yrke
	☐ Jag är chef

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

Heltidslön (kr före skatt)	Ange deltid i %	Gäller endast för timanställd Timlön	Antal timmar per månad (ca)

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.

Betalning av medlemsavgift
Med hjälp av de uppgifter jag lämnar betalas medlemsavgiften genom automatiskt avdrag på min lön varje månad. Om det inte är möjligt får jag ett inbetalningskort hemskickat med posten. Jag kan också betala via autogiro eller e-faktura.

Försäkringsbolag
Mina uppgifter skickas till de försäkringsbolag som Vision har avtal med. För att teckna hemförsäkring till medlemspris behöver jag själv kontakta det bolag Vision hänvisar mig till. Jag ansluts automatiskt till personförsäkringar hos det försäkringsbolag som Vision samarbetar med, men då försäkringar kan omfattas av exempelvis hälsokrav bör jag noga läsa informationen som skickas hem till mig när jag blivit medlem och kontakta försäkringsbolaget om jag inte uppfyller anslutningskraven. Om jag betalar avgiften till Vision via löneavdrag kommer även försäkringspremien (personförsäkringar) att dras så.

Inkomstförsäkring
Inkomstförsäkringen ingår i medlemskapet men jag behöver vara med i en a-kassa för att ha rätt till ersättning vid en eventuell arbetslöshet.

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

Tejpa här

Vision
Medlemsenheten
Svarspost 20317268
110 07 Stockholm

Frankeras ej
Vision betalar
portot

Klipp ut, vik, skicka och var glad för att du gjort ett bra val.

Tejpa här