



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

Tejpa här

Akassan Vision
20317305
110 07 Stockholm

Frankeras ej
Akassan Vision
betalar
portot

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

Tejpa här