

SAIRASKASSATIETOJEN LOMAKE/LIITTYMISLOMAKE

Fiskars Sairauskassa

Kysymyksessä on lisäys
 muutos
 poisto

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Sähköposti _____

Pankki _____

Tilinumero _____

Työnantaja _____

Työsuhteen alkupvm _____

Allekirjoituksellani suostun siihen, että sairauskassan toimitusjohtajalla on lupa saada ja luovuttaa jäsenyyteeni liittyviä tietojani henkilöstöhallinnolle, apteekille sekä kirjanpitoyritykselle kulukorvauksien maksamista varten.

Jäsenen allekirjoitus

SAIRASKASSA TÄYTTÄÄ

Liitetty jäseneksi pvm _____

Ennakonpidätys

perus%	
lisä%	
rajatulo/v	