

FISKARS SAIRASKASSATIETOJEN LOMAKE/LIITTYMISLOMAKE

Kysymyksessä on ☐ lisäys
☐ muutos
☐ poisto

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Sähköposti _____

Pankki _____

Tilinumero _____

Työnantaja _____

Työsuhteen alkupvm _____

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

*Tutustu tarkemmin selvitykseen Fiskars Sairauskassan henkilötietojen käsittelystä nettisivuillamme **fiskarssairauskassa.dy.fi***

Jäsenen allekirjoitus

SAIRASKASSA TÄYTTÄÄ

Liitetty jäseneksi pvm _____