

FULLMAKT för uppbärande av fackförbundets medlemsavgift

Jag befullmäktigar nedanstående arbetsgivare att uppbära min medlemsavgift i fackföreningen Finlands Ergoterapeutförbund rf, enligt fackföreningens separat angivna grunder för uppbärandet, direkt från mina förskottsskattepliktiga inkomster av huvudsyssla såsom bruttolön, semesterersättningar, semesterpenning och löneförmåner. Detta avtal är i kraft tills vidare från den dag arbetsgivaren och arbetstagaren undertecknat det, eller ända tills anställningen upphör. Arbetstagaren kan säga upp avtalet från och med följande hela uppbärandeperiod efter uppsägningen.

Arbetsgivare	Arbetsgivarens namn Adress FO-nummer Arbetsplats
Instans som redovisar medlemsavgiften (arbetsgivare eller bokföringsbyrå)	Redovisarens namn Adress FO-nummer
Arbetstagare/medlem i Ergoterapeutförbundet	Personbeteckning Efternamn Förnamn E-postadress Tjänst eller befattning
Startdatum för uppbärandet (löneräknaren fyller i)	Startdatum / 20 Anställningens startdatum /
Medlemsavgiften emottas av	Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry - Finlands Ergoterapeutförbund rf FO-nummer: 1014356-6 Adress: Järnvägsmanngatan 6, 00520 Helsingfors Bankförbindelse: FI13 4055 0016 9871 54 Bank: Aktia Förbundsnummer: 088 • Föreningsnummer: 000 • Avgiftens storlek 1,3 procent av bruttolönen • Förbundet har en övre gräns för medlemsavgiften. År 2020 är den 600 euro.
Arbetstagarens / Ergoterapeutförbundsmedlemmens underskrift	Ort Datum / 20 Underskrift
Arbetsgivarens/ löntagarens underskrift	Jag har mottagit denna fullmakt / 20 Underskrift av representant för redovisaren Namnförtydligande E-postadress Telefonnummer

Detta avtal är uppgjort i tre exemplar: en kopia till arbetsgivaren, en till arbetstagaren och en till Ergoterapeutförbundet.

Närmare upplysningar:

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry - Finlands Ergoterapeutförbund rf
Järnvägsmanngatan 6, 00520 Helsingfors - Telefon 0201 235 390 - E-post toimisto@toimintaterapeuttiliitto.fi
www.toimintaterapeuttiliitto.fi