



FULLMAKT FÖR ARBETSGIVARAVIDRAG

Yhteiskunta-alan
korkeakoulutut ry

Arbetsgivaren drar av en summa som motsvarar anvisningarna från Högskoleutbildade samhällsvetare rf från medlemmens lön och betalar den till förbundet. Medlemsavgiftens storlek meddelas för ett kalenderår i taget. Arbetsgivaravdraget är endast möjligt i anställningsförhållanden som är i kraft tills vidare eller som räcker minst ett år.

Arbetsgivarens uppgifter	Organisation	Telefonnummer
	Gatuadress	Verksamhetsställe
	Postnummer	Gatuadress
	Postanstalt	Postnummer
	FO-nummer	Postanstalt

Medlemmens uppgifter	Namn	Gatuadress
	E-postadress	Postnummer
	Telefonnummer	Postanstalt
	Födelsedatum	Befattning

Medlemsavgiftens kontaktuppgifter	Högskoleutbildade samhällsvetare rf	Nordea	FI9515553000101163	NDEAFIHH
	Mikaelsgatan 8 A, våning 9, 00100 Helsingfors tfn 010 231 0350	OP	FI3857800720043442	OKOYFIHH
	info@yka.fi Fackförbundets nummer: 628	Danske Bank	FI8980001400104825	DABAFIHH

Betalning av medlemsavgiften Startdatum / /

Summa 28,50 €/mån (år 2024) **Obs!** Fast belopp, kan inte delas enligt arbetsdagar.

Löneräkaren fyller i Medlemsavgiftens redovisares (löneräkning)

kontaktuppgifter: Namn	Gatuadress
Kontaktperson	Postnummer
E-postadress	Postanstalt
Telefonnummer	

Hur betalningarna förmedlas

Du kan endast använda ett förmedlingsätt

Vi skickar utredningar i maskinkod i samband med att

medlemsavgiften betalas Vi skickar utredningarna i formatet: e-
 post/brev annat

Vi vill ha personliga referensnummer för medlemmen/månad

Referensnumren kan endast användas för en medlems betalningar. Inga utredningar skickas till förbundet.

Giltighet

Detta avtal är i kraft från underteckningsdatumet så länge medlemmens anställningsförhållande hos arbetsgivaren i fråga fortsätter. Alla ändringar i lönebetalningen ska meddelas till fackförbundet.

Underskrift

Den anställda har gett denna fullmakt:

Tid och ort

Anställd (medlem) _____