



Yhdysjäsen

YHDISTÄÄ!

RYHDYN YHDYSJÄSENEKSI

Päivämäärä

.....

Nimi

.....

Syntymäaika

.....

Osoite

.....

Postinumero

.....

Postitoimipaikka

.....

Puhelinnumero

.....

Sähköpostiosoite

.....

Ammattiosaston
nimi tai numero

.....

Työnantaja

.....

Työpaikka

.....

Sopimusala Kunta (KV-TES) Yksityinen sosiaaliala Yksityinen terveystalousohjelma

Muu, mikä?

.....

Ammattiosasto täyttää:

Työpaikan edellinen yhdysjäsen (jos lopettaa tehtävässä)

Nimi

.....

Syntymäaika

.....

Ammattiosasto palauttaa täytetyn lomakkeen osoitteeseen

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, Yleishallinto, Ratamestarinkatu 12, 00520 Helsinki

Lisätietoja: yleishallinto@superliitto.fi