



FARMASIALIITTO

## JÄSENILMOITUS

- Uusi sähköpostiosoite  Työnantajan vaihdos  Osoitteen muutos  
 Erko työttömyyskassaan liittyminen

<b>Sukunimi ja etunimet</b>	<b>Henkilötunnus</b>
<b>Lähiosoite</b>	<b>Postinumero ja postitoimipaikka</b>
<b>Sähköposti</b>	<b>Äidinkieli</b> <input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi

**Puhelin**

**Työskentelysektori** (Apteekki / Kunta / Valtio- Kela- ja yliopisto / Lääketeollisuus ja -tukku)

**Työpaikka/Uusi työpaikka** **Osoite**

- Toimihenkilö  Ylempi toimihenkilö

Omistatko itse tai omistaako perheesi (vanhemmat, avio/avopuoliso, lapset) kokonaan tai osittain yrityksen, jossa työskentelet.

- Kyllä  Ei

**Työsuhteen alkamispvm**

**Koulutus**

- farmaseutti  proviisori

**Työttömyyskassa**

- Liityn Erkoon Farmasialiiton kautta (vaatii voimassa olevan työsuhteen)  
 Olen muun kassan jäsen ja haluan siirtyä Erkon jäseneksi Farmasialiiton kautta (vaatii voimassa olevan työsuhteen). Saatuaasi vahvistuksen jäsenyyden hyväksymisestä, toimita eroilmoitus edelliseen kassaan.  
 Olen jo Erkon jäsen ja siirrän jäsenyyteni Farmasialiiton jäsenyyden yhteyteen  
 Olen jo Erkon jäsen enkä siirrä jäsenyyttäni Farmasialiiton jäsenyyden yhteyteen.  
 En halua liittyä Erkoon

- Yhteystietojani saa käyttää alaani liittyvässä markkinoinnissa.

**Paikka ja päivämäärä** **Jäsenen allekirjoitus**

Allekirjoittamalla lomakkeen olen lukenut ja hyväksynyt voimassaolevan tietosuojaselosteen, joka on luettavissa: <https://www.farmasialiitto.fi/media/saannot/tietosuojaseloste-jasenille.pdf>.

Voit postittaa lomakkeen liitteineen kuoressa ilman postimerkkiä osoitteella:

**Suomen Farmasialiitto ry**  
**Jäsenrekisteri**  
**VASTAUSLÄHETYS**  
**Tunnus 5000563**  
**00003 HELSINKI**