

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

Puhelin

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

Työpaikka

Osoite

Toimihenkilö Ylempi toimihenkilö

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

Kyllä Ei

Koulutus

farmaseutti proviisori

Jäsenlaji

- Varsinainen jäsen
 Kaksoisjärjestäytynyt (liitä mukaan todistus jäsenyydestä ensisijaiseen Akavalaiseen liittoon)
 Sivujäsen Ammattiliitto Pro (liitä mukaan todistus jäsenyydestä)
 Eläkeläisjäsen (vanhuuseläke)

Työttömyyskassa (täytä vain mikäli liityt varsinaiseksi jäseneksi)

- 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, toiminta eroilmoitus edelliseen kassaan.
 Olen jo Erkon jäsen ja siirrän jäsenyyteni Farmasialiiton jäsenyyden yhteyteen
 Olen jo Erkon jäsen enkä siirrä jäsenyyttäni Farmasialiiton yhteyteen.
 En halua liittyä Erkoon

Yhteystietojani saa käyttää alaani liittyvässä markkinoinnissa.

Paikka ja päivämäärä

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