



FARMASIALIITTO

Eroilmoitus Suomen Farmasialiitosta ja Ote työttömyyskassasta

☐ Eroan Farmasialiitosta ja Ote työttömyyskassasta

☐ Eroan Farmasialiitosta ja jään Ote työttömyyskassan jäseneksi

Ilmoitan eroavani _____lähtien.
(pvm)

Eropäiväksi tulee aikaisintaan ilmoituksen saapumispäivä. Takautuvasti ei pysty eroamaan.

Eroamisen syy _____

Nimi _____ Syntymäaika _____

Osoite _____

Puhelin _____ Sähköposti _____

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus: _____

Voit postittaa lomakkeen liitteineen kuoressa ilman postimerkkiä osoitteella:

Suomen Farmasialiitto ry

Jäsenrekisteri

VASTAUSLÄHETYS

Tunnus 5000563

00003 HELSINKI