

# INDMELDSESBLANKET LØNMODTAGER/SELVSTÆNDIG

## Blanketten sendes til:

DOBL, Solrød Center 57, 1. th. 2680 Solrød Strand  
eller FTFA, Snorresgade 15, 2300 København S.  
Du kan også melde dig ind på  
[www.dobl.dk](http://www.dobl.dk) eller [www.ftfa.dk](http://www.ftfa.dk)

## Personlige oplysninger – skal udfyldes med BLOKBOGSTAVER

Fornavn \_\_\_\_\_ Efternavn \_\_\_\_\_

Cpr.nr.  —  Telefon \_\_\_\_\_

Stilling \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Postnr. \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Ja tak, jeg ønsker at blive medlem af Det Offentlige Beredskabs Landsforbund**

Ansættelsesforhold \_\_\_\_\_

Tjenestested: \_\_\_\_\_

Ansættelsesdato: \_\_\_\_\_

Overenskomstansat

Tjenestemandsansat

Indsatsledervagt

Indmeldelsesblanketten kan med fordel vedlægges en kopi af dit ansættelsesbrev og en lønseddel.

Tilmelding til BS i DOBL sker på [www.dobl.dk](http://www.dobl.dk), når du har dit medlemsnummer.



**Ja tak, jeg vil gerne meldes ind i FTFA.**

Jeg er lønmodtager

eller

Jeg driver selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse



### Jeg vil forsikres på:

FULD TID – obligatorisk, hvis du arbejder mere end 30 timer om ugen eller er selvstændig

eller

DELTID, hvis du arbejder MAX 30 timer om ugen

Jeg har tidligere været medlem af en a-kasse. Oplys hvilken: \_\_\_\_\_

Jeg er allerede medlem af en a-kasse og ønsker at skifte\* til FTFA: Oplys hvilken: \_\_\_\_\_

Tilmeld BS. Reg.nr. \_\_\_\_\_ Konto nr. \_\_\_\_\_

## Underskrift

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Ved min underskrift giver jeg samtykke til, at FTFA og Det Offentlige Beredskabs Landsforbund, må behandle, herunder indbyrdes udveksle ovenstående oplysninger. Behandlingen sker med det formål, at indmelde mig i de nævnte foreninger/organisationer.

Jeg erklærer at ovenstående oplysningerne er korrekte, og jeg er indforstået med reglerne for optagelse i Det Offentlige Beredskabs Landsforbund og/eller FTFA.

\* Skifter du fra en anden a-kasse følger alle dine rettigheder med – vi klarer det praktiske. Med indmeldelsen giver du os lov til at hente dine medlemsoplysninger fra din nuværende a-kasse.

## Udfyldes af Det Offentlige Beredskabs Landsforbund og FTFA

Modtaget af Det Offentlige Beredskabs Landsforbund den \_\_\_\_\_ Modtaget af FTFA den \_\_\_\_\_