

INDMELDSESBLANKET LØNMODTAGER/SELVSTÆNDIG

Blanketten sendes til:

DOBL, Solrød Center 57, 1. th. 2690 Solrød Strand
eller FTFa, Snorresgade 15, 2300 København S.
Du kan også melde dig ind på
www.dobl.dk eller 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, 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:

☐ FULDID – 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 med 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 _____