

INDMELDELSBLANKET

Undertegnede ønsker medlemskab af CS

CPR NR. _____ Medarbejder nr. (MA NR.) _____
(Alle 10 cifre)

GRAD _____ VÆRN _____

På værnepligt løn (sæt kryds) nej ja FRA DEN: _____ TIL DEN: _____

NAVN _____

TJENESTESTED _____

PRIVAT ADRESSE _____

POST NR. - BY _____

TELEFONNR. _____

E-MAIL _____

MODTAG CS BLADET (sæt et kryds) E-mail eller Post

NYHEDSMAIL (sæt kryds) nej tak ja tak jeg vil gerne tilmeldes CS nyhedsbrev

Ved midlertidig ansættelse i forbindelse med udsendelse (ikke fast personel):

Under min udsendelse – FN eller andre tilsvarende tjenester – ønsker jeg at være tilmeldt CS

Fra den til den

Medlem af andet forbund nej ja Hvilken: _____ (Husk at melde dig skriftligt ud af forbundet)

Medlem af en a-kasse nej ja Hvilken: _____

Indmeldelse/overflytning til FTF A-kasse ønskes tilsendt Har selv sendt overflytning til FTF A-kasse

Du kan også indmelde dig på www.FTF-A.dk

Jeg ønsker indmeldelsen skal træde i kraft fra den: _____

Indmeldelsesdatoen er tillige startdato for fritidsulykke- og gruppelevsforikringen.

Kontingentet betales månedsvis ved løntilbageholdelse.

Blanketten bedes underskrevet og fremsendt enten pr. post eller fax.

I henhold til CS vedtægter § 4 stk. 3. skal en skriftlig udmeldelse ske til udgangen af en måned og med 3 måneders varsel.

Dato _____

Underskrift vedr. kun medlemskab af CS