

Vammalan Kumiväen sairauskassa
Nokiankatu 1
38210 SASTAMALA
Puh. 050-4141 310

JÄSENYYDEN MUUTOSILMOITUS

Olen kuntoutustuella, kuntoutusrahalla
 vuorotteluvapaalla
 vanhempainvapaalla
 muu, mikä _____
ajalla _____ - _____

Haluan maksaa jäsenmaksuni (30,00 euroa/kk) itse palkattoman vapaan aikana säilyttääkseni sairauskassan lisäetuuteni.

Palkattomasta vapaasta täytyy ilmoittaa kassan hallitukselle kuukauden kuluessa vapaan alkamisesta.

Henkilötunnus _____

Nimi _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelinnumero _____

Pankkitilin numero _____

Sähköposti _____

_____ / _____ 20
Paikka Aika

Allekirjoitus

Muistathan ilmoittaa kaikki jäsenyyttä koskevat muutokset välittömästi kassaan!
Ilmoitus palautetaan Vammalan Kumiväen sairauskassaan.

Vammalan Kumiväen sairauskassa täyttää

Hakemus saapunut _____

Hallituksen kokouksessa _____