

VALTAKIRJA

ammattiyhdistyksen jäsenmaksun perimiseksi
Akava ry / Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry

Työntekijä (valtuuttaja)	Sukunimi
	Etunimet
	Henkilötunnus
	Liiton uusi jäsen <input type="checkbox"/> Jäsenmaksujen tilittäjä muuttuu <input type="checkbox"/>
	Jäsenyys muussa Akavan liitossa:
Työnantaja (valtuutettu)	Virasto, laitos tai yritys
	Virka- tai työpaikka
	Osoite
	Palkkatoimiston/palkanlaskijan sähköpostiosoite
	Palkkatoimisto aloittaa jäsenmaksujen tilittämisen ___/___ 202__.
Jäsenmaksu- suorituksen saaja	Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry Rautatieläisenkatu 6, 00520 Helsinki Toimittakaa täytetystä valtakirjasta kopio sähköpostilla Tajaan toimisto@taja.fi
	Pankkiyhteys FI86 8000 1571 1109 32 DANSKE BANK
	Yhdistyksen numero 059
	Y-tunnus 0222465-7
Perinnän peruste	1,05 % ennakonpidätyksen alaisesta kokonaispalkasta. HUOM! jäsenmaksukatto 40 € / kk.
Allekirjoitus	Työntekijä on luovuttanut tämän valtakirjan työnantajalle ___/___ 202__, _____ Aika, paikka _____ työntekijän allekirjoitus _____ Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys