



PERSONUPPGIFTER

V. G. TEXTA

| | | |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Efternamn | Förnamn | Personnummer (10 siffror) |
| Bostadsadress | Adressen är tillfällig Fr.o.m. | T.o.m. |
| c/o | | |
| Postnr och ort | E-post bostad | <input type="checkbox"/> 1:a hand |
| Telefon bostad | E-post arbete | <input type="checkbox"/> 1:a hand |
| Telefon arbete | Mobiltelefon | |

UTBILDNING, ARBETE, ÖNSKAT INTRÄDESDATUM

| | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Eftergymnasial utbildning, förutom Sjökaptenexamen | | Examen | |
| | | <input type="checkbox"/> Vt | <input type="checkbox"/> Ht |
| | | År | _____ |
| Arbetsgivare (företagets namn) | Avdelning | Sjötrafikområde | Stationeringsort |
| Sjöfartsverket | Sjötrafikavdelningen | | |
| Sjötrafikområdets adress | Postnr | Postadress | Telefon (inkl. riktnr) |
| | | | — |
| Arbetsuppgifter/titel | | | |
| Lots | | | |
| Sysselsättningsgrad | | | |
| <input type="checkbox"/> Heltid | Anställningsdatum _____ | Månadslön (heltid) _____ | |
| Nuvarande fackförbund | _____ | | |
| Utträde från ovanstående fackförbund begärt den _____ | Utträde beviljat fr.o.m. _____ | | |
| Önskat inträdesdatum | År-månad _____ | | |

UNDERSKRIFT

| | | |
|--|-----|-------------|
| Jag ansöker om medlemskap i Lotsförbundet/SRAT och godkänner att lämnade uppgifter dataregistreras. | | |
| <input type="checkbox"/> Jag godkänner att Sjöfartsverket gör löneavdrag för medlemsavgiften enligt fastställda rutiner. | | |
| Datum | Ort | Underskrift |
| | | |

OBS! Ansökan om medlemskap i Lotsförbundet ska skickas till:

Lotsförbundet, c/o Patrik Wikand, Statarevägen 6, 434 40 Kungsbacka
www.lotsforbundet.se

Noteringar

| | | | | |
|---------------|------|----------------------------|------------------|-----------|
| Godkänt datum | Sign | Inträde Lotsförbundet/SRAT | Förening/sektion | Medlemsnr |
| | | | 007 | |