



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 Per Lagerström, Husargatan 40, 462 40 Vänersborg
www.lotsforbundet.se

Noteringar

Godkänt datum	Sign	Inträde Lotsförbundet/SRAT	Förening/sektion	Medlemsnr
_____	_____	_____	007	_____