



Ansökan om medlemskap

SRAT

PERSONUPPGIFTER

V. G. TEXTA

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
c/o		
Bostadsadress	Adressen är tillfällig Fr.o.m. _____ T.o.m. _____	
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

Eftergymnasial utbildning Barnmorska legitimerad	Examen <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> HT År _____
---	--

ARBETE

Arbetsgivare	Organisationsnummer
Anställning <input type="checkbox"/> heltid <input type="checkbox"/> deltid _____ tim/vecka	Arbetsmarknadssektor <input type="checkbox"/> Stat <input type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Landsting <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Eget företag
	Befattning Legitimerad barnmorska

ÖNSKAT INTRÄDESDATUM

Nuvarande fackförbund
Utträde från ovanstående fackförbund
Begärt den _____ Beviljat fr.o.m. _____ Önskat inträdesdatum År-månad _____

BETALSÄTT

Jag vill betala avgiften till Svenska Barnmorskeförbundet <input type="checkbox"/> månadsvis via autogiro Bankkonto. Clearingnr _____ Kontonr _____ Bank _____ <small>(Swedbank: endast de fyra första siffrorna i clearingnumret)</small>
<input type="checkbox"/> kvartalsvis med inbetalningskort

Medgivande till betalning via Autogiro Privat

Jag medger att uttag får göras från angivet bankkonto på begäran av angiven betalningsmottagaren får överföring till denna via bankernas automatiska betalningstjänst, Autogiro. Banken är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela mig i förväg om begärda uttag. Meddelande om gjorda uttag får jag på kontoutdrag från banken. Medgivandet kan på min begäran överflyttas till annat konto i banken eller till konto i annan bank. Jag ska senast bankdagen före förfallodagen ha tillräckligt med pengar på kontot för mina betalningar. Jag medger att uttaget får belasta mitt konto i banken enligt bankens regler.

Uttag från mitt konto får ske på förfallodagen eller inom en vecka därefter

- om jag i god tid innan förfallodagen fått meddelande om belopp, förfallodag och betalningssätt, eller
- om jag godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst.

Jag accepterar att banken skall godkänna att mitt konto får användas för Autogiro samt att banken och betalningsmottagaren har rätt att i vissa fall avbryta min anslutning till Autogiro. Bankgirocentralen BGC AB har i uppdrag att sköta Autogirorutinen för bankens räkning. Jag medger därför att uppgifter ur bankens register om kontots nummer och adress får sambearbetas med Bankgirocentralens uppgifter till ett register. Mitt medgivande gäller tills vidare. Medgivandet upphör fem bankdagar efter det att jag skriftligen återkallat det hos betalningsmottagaren eller banken. Jag kan också stoppa ett eller flera uttag genom att kontakta betalningsmottagaren eller banken senast två bankdagar före förfallodagen.

UNDERSKRIFT

Jag ansöker om medlemskap i Svenska Barnmorskeförbundet/SRAT och är införstådd med hur SRAT behandlar mina personuppgifter enligt GDPR (se information på srat.se/personuppgifter).		
Datum	Ort	Underskrift