



MEDLEMSBLANKETT

Jag ansluter mig som medlem i Juristförbundet

Fyll i alla punkter med tydlig handstil. Skicka den ifyllda blanketten per post till Finlands Juristförbund, Nylandsgatan 4-6 B, 00120 Helsingfors eller som skannad per e-post till jassenrekisteri@lakimiesliitto.fi

PERSONUPPGIFTER

Efternamn (även tidigare)	Förnamn (tilltalsnamnet understruket)	Personbeteckning	Modersmål <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Annat, vilket
Näradress	Postnummer och -ort	Land	
Mobiltelefon <input type="checkbox"/> Arbetstelefon <input type="checkbox"/>	E-postadress (primär)	E-postadress (sekundär)	

UPPGIFTER OM EXAMEN

Utbildning: VN/RN JK/JM Exemensår dag ___ mån ___ år ___
Universitet: Hfors Lappland Åbo Östra Finland Åbo Akademi Annat / Utländskt universitet _____
Annan juridisk examen: _____
Avlagd i Finland _____ Utlandet _____

UPPGIFTER OM ARBETSGIVARE

Arbetsgivare/Företag _____ Arbetsplats _____
Arbetsplatsen adress _____ itel _____
Anställningens art Arbetstid Anställningens typ
 stadigvarande/tillsvidare heltid direktörsavtal företagare
 tidsbunden till _____ deltid, ___ h/vecka arbetsavtal tjänsteavtal
Ställning: Högsta ledning Högre tjänsteman Lägre tjänsteman Annan, vilken _____
Jag är chef ja nej Anställningen började dag ___ mån ___ år ___ Anställningen upphör dag ___ mån ___ år ___

MEDLEMSKAP I ARBETSLÖSHETSKASSA

Medlemmar i Juristförbundet som har avlagt juridisk examen och är löntagare kan försäkra sig i Juristernas arbetslöshetskassa. Fyll i de punkter som gäller dig.

- Jag ansluter mig till Juristernas arbetslöshetskassa. Jag ansluter mig inte till Juristernas arbetslöshetskassa.
 Jag övergår till Juristernas arbetslöshetskassa från _____ arbetslöshetskassa.
 Jag är medlem i Juristernas arbetslöshetskassa.

Mitt ägande i arbetsgivarföretaget:

- Jag står inte i ägarförhållande till företaget Jag står själv/tillsammans med min familj i ägarförhållande till företaget

Jag äger själv x % _____ Tillsammans med min familj äger jag x % _____

Jag har ledande ställning i företaget (vd, medlem/ordförande i styrelsen) Ja Nej

Fullmakt att överlämna uppgifter: Jag ger Juristernas arbetslöshetskassa fullmakt att vid behov överlämna mina uppgifter till Juristförbundet för handläggning av eventuella sänkningar av medlemsavgiften ja nej

SÄNKT MEDLEMSAVGIFT (BIFOGA ALLTID INTYG SOM FASTSTÄLLER GRUNDEN FÖR AVGIFTSSÄNKNINGEN)

- Rabatt för make/maka/sambo Pensionär Arbetslös Alterneringsledig Domstolspraktik (auskultering)
 Sjukdom, över 2 mån Föräldraledig/vårdledig Jag bor stadigvarande utomlands
 Studerande på heltid Medlem i Professorsförbundet eller Forskarförbundet

Period för vilken sänkning söks _____ - _____

Tilläggsuppgifter.

UNDERSKRIFT

Juristförbundet kan överlåta uppgifterna för ändamål som stöder förbundets syften och ger dess medlemmar betydande förmåner.

- Tillåtet Förbjudet

Datum och underskrift dag ___ mån ___ år _____