

# Inträdesansökan till Ledarna

FÖR INTRÄDE FRÅN OCH MED 1 JULI 2014

KONTAKTPERSON

ANKOMSTSTÄMPEL

CHRISTINE IDEVALL

## Personuppgifter

FÖRNAMN	EFTERNAMN	
PERSONNUMMER	ADRESS BOSTAD	
POSTNUMMER OCH ORT	TELEFON ARBETE	TELEFON BOSTAD
E-POST	MOBILNUMMER	

## Arbetsgivare

FÖRETAGSNAMN	ADRESS	POSTNUMMER OCH ORT
ORGANISATIONSNR.	YRKE/BEFATTNING	

## Övergång från annat fackförbund

JAG ÄR MEDLEM I ANNAT FACKFÖRBUND OCH DET ÄR

## Inkomstförsäkring

Ledarnas inkomstförsäkring ger dig ekonomiskt skydd om du blir ofrivilligt arbetslös. Den gör att du kan få upp till 80 procent av en inkomst på högst 80 000 kronor i månaden i upp till 100 dagar. Vill du försäkra en högre inkomst eller en längre tid kan du teckna tilläggsförsäkringar. Försäkringen gäller även om du inte är medlem i a-kassan.

### Basförsäkring

Basförsäkringen försäkrar inkomster upp till 80 000 kr/mån i 100 ersättningsdagar och ingår i ditt medlemskap i Ledarna.

### Tilläggsförsäkring – här är dina alternativ!

MÅNADSINKOMST	100 DAGAR	200 DAGAR
UPP TILL 80 000 KR	INGÅR I MEDLEMSKAPET	105 KR
UPP TILL 120 000 KR	125 KR	360 KR

Tilläggsförsäkringarna tecknar du på [Bliwa.se/ledarna](http://Bliwa.se/ledarna). De betalas i samband med din medlemsavgift till Ledarna.

Jag är intresserad av att försäkra en högre inkomst eller en längre tid.

## A-kassa

Du behöver inte vara medlem i en a-kassa för att få ersättning från inkomstförsäkringen. Men tänk på att din totala ersättning blir högre om du är medlem i en a-kassa än om du inte är det. Medlemskap i en a-kassa ingår inte i ditt medlemskap i Ledarna.

Vill du gå med i Ledarnas a-kassa (fristående från Ledarna), besök då [ledarnasakassa.se](http://ledarnasakassa.se) för att fylla i ansökan.

## Betalning av avgift

Jag önskar betala via autogiro och medger att uttag får göras från nedanstående angivet bankkonto för medlemsavgift till Ledarna. Avgiften dras från mitt konto sista bankdagen i månaden.

BANK	CLEARINGNUMMER	KONTONUMMER
------	----------------	-------------

## Samtycke

Jag har tagit del av och godkänt Ledarnas personuppgiftspolicy (PUL).

## Underskrift

ORT	DATUM	UNDERSKRIFT
-----	-------	-------------