

JÄSENHAKEMUS

Tätä lomaketta voit käyttää liittyessäsi Waasawärtsilän sairauskassan jäseneksi. WaasaWärtsilän sairauskassa on työpaikkakassa, joka hoitaa jäseniensä sairausvakuutuslain mukaisia Kela-etuuksia. Kela-korvauksen lisäksi sairauskassa maksaa sääntöjensä mukaisia lisäetuuksia. Kassan jäsenyys on vapaaehtoinen ja sitä on haettava kuuden (6) kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Kassan hallitus päättää jäseneksi hyväksymisestä. Kassan jäsenyys alkaa hallituksen päätöstä seuraavana kuukauden alusta.

Haluan liittyä Waasawärtsilän sairauskassan jäseneksi ja sitoudun noudattamaan sairauskassan sääntöjä:

Sukunimi:	Etunimet:
Henkilötunnus:	Tilinumero:

Katuosoite:	
Postinumero ja postitoimipaikka:	
Puhelinnumero:	
Sähköpostiosoite:	
Työnantaja:	Työsuhteen alkamispäivä:

Päiväys:	Allekirjoitus:
----------	----------------

- Olen saanut Tietosuoja-asetuksen mukaisen rekisteröidylle tarkoitetun informaation henkilötietojen käytöstä.
- Annan suostumukseni tietojeni luovuttamiseen seuraaville tahoille: Kela, työnantaja, palveluntuottajat.

*WaasaWärtsilän sairauskassa
Järvikatu 2-4, 65100 Vaasa
p. 050 379 8203
waasawartsilan.sairauskassa@kela.fi*