

# MEDLEMSBLANKETT

Denna blankett kan du använda när du ansluter dig som medlem i WasaWärtsiläs sjukkassan. WaasaWärtsiläs sjukkassan är en arbetsplatskassa som sköter om att sina medlemmar får FPA-förmånerna i enlighet med sjukförsäkringslagen. Utöver ersättningarna från FPA betalar sjukkassan tilläggsförmåner. Medlemskap i kassan är frivilligt och ansökan bör lämnas in senast inom sex (6) månader efter början av arbetsförhållandet. Kassans styrelse beslutar om godkännande av medlemmar. Medlemskapet träder i kraft från början av kalendermånaden efter styrelsens beslut.

Jag vill bli medlem i WasaWärtsiläs sjukkassan och förbinder mig till att följa sjukkassans regler:

Efternamn:	Förnamn:
Personbeteckning:	Kontonummer:

Näradress:	
Postnummer och -ort:	
Telefonnummer:	
e-postadress:	
Arbetsgivare:	Arbetsförhållandet började: <input type="checkbox"/> Tjänsteman <input type="checkbox"/> Arbetare

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

- Jag ger mitt samtycke till att mina uppgifter sparas i sjukkassans medlemsregister. Mer om dataskydd finns på adressen <http://waasawartsilan-sairauskassa.net/tietosuoja/losteloste/>
- Jag ger mitt samtycke till att mina uppgifter överlämnas till följande parter: Fpa, arbetsgivaren, serviceproducenterna.
- Jag vill ta i bruk Iris e-tjänst <http://waasawartsilan-sairauskassa.net/iris/>

WaasaWärtsilän sairauskassa,  
Industrigatan 1, 65170 Vasa  
p. 050 379 8203  
waasawartsilan.sairauskassa@kela.fi