



KASVATUKSEN JA NUORISOTYÖN ASIAANTUNTIJAT
KNT RY Rautatieläisenkatu 6, 00520 HELSINKI
044-595 8562, 044-595 8566, www.knt.fi

JÄSENHAKEMUS / VALTAKIRJA työnantajalle
ammattiyhdistysjäsenmaksun perimiseksi

MEDLEMSANSÖKAN / FULLMAKT åt arbets-
givaren för uppbörd av fackföreningsavgift

Haen liiton ja työttömyyskassan jäsenyyttä /
Jag ansöker om medlemskap i förbundet
och arbetslöshetskassan

En liity työttömyyskassaan / Ansluter mig inte
till arbetslöshetskassan
Työpaikan muutos / Byte av arbetsplats

1. Henkilötiedot / Personuppgifter

Suku- ja etunimet / Släkt- och förnamn		Henkilötunnus / Personbeteckning	
Osoite / Adress		Äidinkieli / Modersmål	
Postinro ja -toimipaikka / Postnr och -kontor		Suomi / Finska Ruotsi / Svenska Muu / Annat	
Puh. koti / Hemtelefon / GSM	Puh. työ / Tel. till arbetet	Sähköposti / E-post	
Koulutus / Utbildning			
Henkilötietojani saa luovuttaa suoramarkkinointiin / Mina kontaktuppgifter får ges ut i marknadsföringssyfte			

2. Vain toisesta liitosta siirtyvä jäsen täyttää / Fylls i av medlem, som byter fackförening

Edellinen liitto / Tidigare fackförbund	Edellinen työttömyyskassa / Tidigare arbetslöshetskassa
---	---

3. Nykyiset työssäolotiedot / Uppgifter angående nuvarande arbete

Ammattinimike / Yrkesbeteckning	
Vakituisen virka / Ordinarie tjänst Viransijaisuus ajalle / Vikariat för tiden:	Työsopimussuhteinen / Arbetsavtalsförhållande Osa-aikatyö / Deltidsarbete Muu, mikä / Annat, vad:

4. Työnantaja täyttää / Arbetsgivaren fyller i

Työpaikka / Arbetsplats	Puhelin / Telefon
Osoite / Adress	Postinro ja -toimipaikka / Postnr och -kontor
Palkanmaksaja / Löneutbetalare	Puhelin / Telefon
Osoite / Adress	Postinro ja -toimipaikka / Postnr och -kontor

5. Päiväys ja allekirjoitukset / Datum och underskrifter

Pvm/Datum Työnantajan edustaja / Arbetsgivarens representant	Pvm/Datum Jäsen / Medlem
--	--------------------------

Jäsenmaksun saaja / Medlemsavgiften betalas till

Kasvatuksen ja nuorisotyön asiantuntijat KNT ry
IBAN FI49 1555 3000 1120 79 BIC NDEAFIHH

Liitto täyttää / Förbundet fyller i

Saapumispäivä	Käsitelty hallituksessa	Jäsennumero
_____	_____	_____

1 Liitolle / Till förbundet

2 Työnantajalle / Till arbetsgivaren

3 Jäsenelle / Till medlem