

Arbetsgivaren bär upp medlemsavgiften på medlemmens beskattningsbara bruttoinkomst enligt den indrivningsgrund som fackavdelningen eller förbundet skriftligen har meddelat. Inkasseringsgrunden anges meddelas för ett kalenderår i taget som ett enhetligt belopp i procent eller euro, och det kan inte ändras under denna period. Arbetsgivaren svarar inte för potentiella felaktigheter som finns i arbetstagaren, fackavdelningens eller förbundets anmälan. Medlemsavgift under år 2018: 1,5 % (år 2017: 1,5 %)

Detta avtal är giltigt tills vidare från den nästa fulla inkasseringsperiod efter att arbetsgivaren har undertecknat avtalet, dock högst så länge som arbetsgivaren är medlem i arbetsgivarförbundet eller organisationerna avtalar om att inkasseringen upphör eller tills anställningen eller medlemskapet upphör. Arbetstagaren kan säga upp avtalet från och med den följande fulla inkasseringsperioden efter uppsägningen. Fullmaktens giltighet fortsätter dock automatiskt om den visstidsanställda PAM-medlemmens anställning förlängs hos samma arbetsgivare inom tre månader från anställningens upphör.

### Medlemsuppgifter

Personbeteckning	Efternamn	Förnamn
Näradress	Postnummer	Postkontor
E-postadress	Mobiltelefon	Avdelningsnummer

**Anslutningsdatum till fackavdelningen, förbundet och arbetslöshetskassan:** \_\_\_\_\_ (Tidigast den dag då förbundet mottar blanketten eller dagen när anställningsförhållandet inleds om det sker i framtiden.)

### Anställningen:

Företagets officiella namn.	FO-nummer
Arbetsplatsens namn	
Arbetsplatsens näradress	Postnummer
Postkontor	Anställningsförhållandet började (datum):

Jag ger den ovannämnda arbetsgivaren fullmakt att uppbära både fackavdelningens och arbetslöshetskassans medlemsavgift av min lön. Samtidigt ger jag fullmakt till att av de förmåner som arbetslöshetskassan betalar dras av både förbundets och arbetslöshetskassans medlemsavgift.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_  
Datum Underskrift

### Löneförvaltningen fyller i:

Datomet då inkasseringen börjar ska stå på blanketten. Inkasseringen av medlemsavgiften börjar alltid från början av en lönebetalningsperiod, inte på lönedagen.

Ny redovisare:

Välj redovisningsätt: \_\_\_\_\_ medlemsreferenser eller \_\_\_\_\_ företagsreferenser. Anvisningar: [www.pam.fi/sv/till-arbetsgivarna](http://www.pam.fi/sv/till-arbetsgivarna)

### Uppgifter om redovisaren:

Behandlare/löneräknare	
Adress, postnummer och postkontor	
Telefon	E-post:
Datum få inkasseringen börjar (tidigast anslutningsdagen)	Underteckning med datum av arbetsgivaren eller representant för arbetsgivares:

En kopia av inkasseringsavtalet med löneförvaltningens underskrift skickas till Servicefacket PAM. Avtalet skickas per e-post i adress [jasenrekisteri@pam.fi](mailto:jasenrekisteri@pam.fi), fax: 020 774 2275 eller skicka portforritt i posten till: Servicefacket PAM rf, FÖRBUNDSKONTOR 5002716, 00003 SVARSFÖRSÄNDELSE telefonnummer till PAM rf:s medlemsavgiftsinkassering: 020 774 2007