



VALINNASTA ILMOITTAMINEN

Luottamusmiehen nimi	Hetu /jäsennumero
Puh.	
Sähköposti	

Yrityksen virallinen nimi
Y-tunnus
Yrityksen osoite
Postinumero ja -toimipaikka
Työnantajan sähköposti (osoite, johon PAM lähettää ilmoituksen valinnasta)
Työpaikan nimi (jos eri kuin virallinen)

Tehtävä		
<input type="checkbox"/> Pääluottamusmies	<input type="checkbox"/> Luottamusmies	<input type="checkbox"/> Toimipaikkakohtainen luottamusmies
<input type="checkbox"/> Varapääluottamusmies	<input type="checkbox"/> Varaluottamusmies	<input type="checkbox"/> Toimipaikkakohtainen varaluottamusmies
<input type="checkbox"/> Joku muu, mikä		
Valintapäivä		
Toimikausi alkaa	Toimikausi päättyy	

Lähetä lomake PAMin aluetoimistoon heti valinnan jälkeen.