SMÅFÖRETAGARNAS A-KASSA

504 050

FULLMAKT

Genom att skriva under denna blankett ger du SMÅA, tillåtelse att begära utträde ur din nuvarande a-kassa.

Jag vill att SMÅA hjälper mig att byta a-kassa och ger därför SMÅA fullmakt att begära utträde ur min nuvarande a-kassa.

Personnummer	
Förnamn	Efternamn

Datum	Namnteckning

Viktig information!
Observera att denna fullmakt endast avser utträde ur arbetslöshetskassan. Eventuellt medlemskap i fackförbund påverkas inte.