SMÅA
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.