

FULLMAKT

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

Jag vill att SMÅÅ hjälper mig att byta a-kassa och ger därför SMÅÅ 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.