

بيانات الخصم المباشر - تعليمات لمصرفك أو جمعيتك العقارية للسداد بالخصم المباشر

رقم تعريف المنشئ 9 7 1 4 6 7



اسم المصرف/الجمعية العقارية

مدينة المصرف

سورت كود

في اليوم المحدد من الشهر:

28 21 14 7

رقم الحساب

اسم (أسماء) صاحب
(أصحاب) الحساب

أمر إلى مصرفك أو جمعيتك العقارية

الرجاء سداد دين اتحاد يونات ذي يونين المباشر شهرياً من الحساب المشار إليه تفصيلاً في هذا الأمر مع مراعاة ما يكفله ضمان الخصم المباشر من ضمانات. أعلم أن أمر السداد ذلك قد يبقى لدى اتحاد يونات ذي يونين، وفي هذه الحالة، سوف تمرر بياناته وتفصيله إلى جمعيتي العقارية أو مصرفي إلكترونياً.

التفويض بخصم إسهامك في النقابة العمالية من راتبك (الاستقطاع)

ملحوظة: من أرباب العمل من لا يطبق نظام الاستقطاع. أقر أنا الموقع أدناه بأنني أفوض اتحاد يونات ذي يونين في خصم تلك المبالغ من راتبي حسبما يُخطَرُ ربّ عملي بها من قبل اتحاد يونات ذي يونين من حين لآخر نيابة عني. كما أفوض رب عملي في إبلاغ اتحاد يونات ذي يونين بما يطرأ على عنواني من تعديل.

كشفت

المرتبات رقم

راتب أسبوعي أم شهري؟ أسبوعي شهري

الرجاء قراءة إشعار حماية البيانات.

يحق لك في أي وقت تشاء أن تطلب منا التوقف عن استخدام بياناتك في الأغراض التسويقية للغير. ضع علامة ✓ في هذه الخانة إذا لم تكن ترغب في أن نتواصل معك أو نتداول بيانات الاتصال بك لهذه الأغراض. نوجه عنايتك إلى أن هذا من شأنه أن يحول دون حصولك على ما نقدمه من عروض ترويجية أو خاصة.

وأوافق على أن ألتزم بقواعد الاتحاد. أجز السداد أعلاه.

هل أنت عضو أو كنت عضواً في أي نقابة عمالية؟ (بما في ذلك اتحاد يونات ذي يونين) نعم لا
إن أجبت بنعم، الرجاء ذكر اسم الاتحاد وتاريخ آخر دفعة سداد

_____ / _____ / _____ التاريخ

التوقيع

نموذج العضوية AR

السيد مدام
 السيدة الأتيسة
 د. الموقر
 ذكر أنثى

اللقب _____

اسمك _____

رقم التأمين القومي _____

اسم/رقم المنزل _____

شارع _____

بلدة/مدينة _____

الرمز البريدي _____

هاتف المنزل _____

البريد الإلكتروني _____

ضع علامة ✓ إذا كنت ترغب في الحصول على مجلة الاتحاد

بخصوص وظيفتك

اسم رب العمل/الشركة _____

المسمى الوظيفي _____

عنوان العمل _____

الرمز البريدي _____

ما العضوية التي تريدها؟ الرئيسية بدوام كامل (21 ساعة أو أكثر في الأسبوع)

الرئيسية والملحقة بدوام جزئي (10 ساعات أو أكثر لكن أقل من 21 ساعة في الأسبوع)

غير ذلك (كأفراد المجتمع من العاطلين عن العمل، العاملين للأقل من 10 ساعات في الأسبوع، الأقل من 18 سنة، الطلاب بدوام كامل، المتقاعدين، ذوي الإعاقة الدائمة)

برنامج التدريب المهني المعتمد

رعاية السائقين (سوف نرسل إليك طلباً منفصلاً لتكملة وتقديم لرعاية السائقين)

تكافؤ الفرص

يلتزم اتحاد يونات ذي يونين بتعزيز مبدأ تكافؤ الفرص للجميع، ويهدف الاتحاد إلى تقديم خدماته ودعمه للأعضاء بلا تمييز على أساس الجنس أو النوع أو الدين أو التوجه الجنسي أو الإعاقة. ما المجموعة العرقية التي تنتمي إليها؟

اختر من فضلك كاريبي أبيض وأسود مختلط باكستاني بريطاني آسيوي أو آسيوي أفريقي بريطاني أسود أو أسود

بريطاني أبيض أفريقي أبيض وأسود مختلط بنغلاديشي بريطاني آسيوي أو آسيوي بريطاني أسود أو أسود آخر

أيرلندي أبيض آخر مختلط بريطاني آسيوي أو آسيوي آخر صيني

أبيض آخر هندي بريطاني آسيوي أو آسيوي كاريبي بريطاني أسود أو أسود آسيوي وأبيض مختلط

غير ذلك/حدد من فضلك

ضع علامة ✓ إذا كنت ترى نفسك من ذوي الإعاقة الرجاء الاختيار إذا كنت سحاوية لوطي مشتبهي الجنسين مغير جنسك

للإدارة فقط

For Office use only

Branch No. _____ Job Code _____ Workplace Code _____ Employer Code _____ Recruitment Code _____ Membership No. _____