

ÜYELİK FORMU TR

- Bay Evli Bayan
 Bayan Bekar Bayan
 Dr. Din Adamı
 Erkek Kadın

Soyadı _____

Ad _____

NI No. _____ Doğum Tarihi _____ / _____ / _____

Ev No. / Adı _____

Sokak _____

İl / İlçe _____

Posta kodu _____

Ev Tel. _____ Cep Tel. _____

E-posta _____

Sendika dergisi almak istiyorsanız lütfen işaretleyin

İşiniz hakkında

İşveren/Firma Adı _____

İş Ünvanı _____

İş Adresi _____

Posta kodu _____ İş Tel. _____

Hangi tip üyeliği istiyorsunuz?
 Tam zamanlı (haftada en az 21 saat) temel üyelik
 Yarı zamanlı (haftada 10-20 saat) temel üyelik
 Sertifikalı çıraklık programı
 Driver Care (size doldurmanız için ayrı bir Driver Care başvuru formu gönderilecektir)

Tam zamanlı (haftada en az 21 saat) temel ve tamamlayıcı üyelik
 Yarı zamanlı (haftada 10-20 saat) temel ve tamamlayıcı üyelik
 Başka (ör. işsiz, haftada 10 saatten az çalışan, 18 yaşın altında, tam zamanlı öğrenci, emekli, engelli)

Fırsat Eşitliği

Unite the Union, herkes için fırsat eşitliğini savunmaktadır ve sendikanın amacı, ırkına, cinsiyetine, dinine, cinsel yönelimine ya da engelli olmasına bağlı olarak hiçbir ayrımcılık yapılmaksızın üyelere destek ve hizmet sunmaktır. Hangi etnik gruba aitsiniz?

Lütfen işaretleyiniz
 Melez Beyaz ve Siyah Karayipli Asyalı veya Asyalı Britanyalı Pakistanlı Siyah veya Siyah Britanyalı Afrikalı
 Beyaz Britanyalı Melez Beyaz ve Siyah Afrikalı Asyalı veya Asyalı Britanyalı Bangladeşli Siyah veya Başka Siyah Britanyalı
 Beyaz İrlandalı Başka Melez Asyalı veya Başka Asyalı Britanyalı Çinli
 Başka Beyaz Asyalı veya Asyalı Britanyalı Hindistanlı Siyah veya Siyah Britanyalı Karayipli Melez Beyaz ve Asyalı

Başka / lütfen belirtin _____

Engelli olduğunuzu düşünüyorsanız lütfen işaretleyin Lezbiyen Gay Biseksüel Trans iseniz lütfen işaretleyin

For Office use only (bu kısım sadece ofiste doldurulacaktır)

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

Otomatik Ödeme bilgileri – Bankanıza Otomatik Ödeme Talimatları



Kimlik Numarası 9 7 1 4 6 7

Banka Adı _____

Bankanın bulunduğu ilçe _____

Banka Kodu _____

Her ayın aşağıda seçili gününde

Hesap Numarası _____ 7. 14. 21. 28.

Hesap Sahibinin İsmi _____

Bankanıza Talimat

Lütfen bu talimatta bilgileri verilen hesaptan Otomatik Ödeme Garantisi ile sağlanan güvencelere tabi olarak Unite the Union'a aylık Otomatik Ödeme yapınız. Bu talimatın Unite the Union'da saklı tutulabileceğini ve bu durumda bilgilerin Bankama elektronik olarak aktarılacağını anlıyorum.

Sendika aidatınızın ücretinizden kesilmesi için yetki

Not: Bütün işverenler ücretten kesme yöntemini uygulamamaktadır. Unite the Union aidatlarının işverenime benim adıma zaman zaman Unite the Union tarafından bildirilecek tutarlarda ücretimden kesilmesi için yetki veriyorum. Ayrıca işverenime de adres değişikliklerini Unite the Union'a bildirme yetkisi veriyorum.

Ücretiniz haftalık mı, aylık mı ödeniyor?

Haftalık Aylık

Bordro No. _____

Lütfen Bilgilerin Korunması hakkındaki açıklamayı okuyunuz.

Bilgilerinizin üçüncü şahıslar tarafından pazarlama amaçları için kullanılmasına son vermeyi her an isteme hakkına sahipsiniz. Sizinle iletişim kurmamızı ya da iletişim bilgilerinizi bu amaçlar için paylaşmamızı istemiyorsanız, lütfen bu kutuyu işaretleyin. Bunun sunduğumuz özel fırsatlar ya da promosyonların size gönderilmemesine yol açacağını lütfen unutmayın.

Sendikanın kurallarına uymayı kabul ediyorum. Yukarıdaki ödeme için yetki veriyorum.

Şu anda bir sendika üyesi misiniz ya da daha önce üye miydiniz? (Unite the Union dahil) Evet Hayır

Evet ise, lütfen sendikanın adını ve son ödeme tarihini belirtin _____

İmza _____ Tarih _____ / _____ / _____