

ČLENSKÝ FORMULÁR SK

- Pán
 Pani
 Dr.
 Muž
- Slečna
 Rev
 Žena

Priezvisko _____
Meno _____
Č. nár. poist. _____ Dátum narodenia ____/____/____
Č. domu/názov _____
Ulica _____
Mesto _____
PSČ _____
Tel. č. domov _____ Mobil _____
E-mail _____

Začiarknite, ak chcete dostávať odborový magazín

O vašej práci

Zamestnávateľ/
názov spoločnosti _____
Názov pracovnej
pozície _____
Adresa do práce _____
PSČ _____ Tel. do práce _____

Aké členstvo požadujete?

- Centrálne, plný úväzok (21 alebo viac hod. týždenne)
 Centrálne, čiastočný úväzok (10 alebo viac, ale menej ako 21 hod. týždenne)
 Na certifikovanom učňovskom programe
 Starostlivosť o šóférov (samostatný formulár žiadosti Starostlivosť o šóférov vám bude zaslaný po vyplnení)
- Centrálne a pomocné, plný úväzok (21 alebo viac hod. týždenne)
 Centrálne a pomocné, čiastočný úväzok (10 alebo viac, ale menej ako 21 hod. týždenne)
 Iné (napr. nezamestnaný člen spoločnosti, pracujúci menej ako 10 hod. týždenne, do 18 rokov, denný študent, dôchodca, trvalý invalid)

Rovné príležitosti

Unite the union sa zaväzuje podporovať rovné príležitosti pre všetkých a jeho cieľom je poskytovať služby a podporu členom, ktoré nediskriminujú na základe rasy, pohlavia, náboženstva, sexuálnej orientácie alebo invalidity. K akej etnickej skupine patríte?

- Začiarknite** Zmiešaný biely a čierny, karibský Ázijský alebo ázijský britský pakistanský Čierny alebo čierny britský africký
 Biely britský Zmiešaný biely a čierny, africký Ázijský alebo ázijský britský bangladésky Čierny alebo čierny britský, iné
 Biely írsky Zmiešané iné Ázijský alebo ázijský britský, iné Čínsky
 Biely, iné Ázijský alebo ázijský britský, indický Čierny alebo čierny britský, karibský Zmiešaný biely a ázijský
 Iné/špecifikujte, prosím _____
 Začiarknite, ak sa považujete za invalida Začiarknite, ak ste lesbička gej bisexuál transsexuál

For Office use only (iba na kancelárske účely)

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

Údaje pre bezhotovostnú platbu -

Pokyny pre vašu banku alebo stavebnú spoločnosť platiť bezhotovostne



ID číslo banky pôvodu 9 7 1 4 6 7

Názov banky/stavebnej spoločnosti _____
Mesto sídla banky _____
Kód triedenia _____ V zvolený deň v mesiaci: 7. 14. 21. 28.
Číslo účtu _____
Meno(-á) držiteľa(-ov) účtu _____

Pokyny vašej banke alebo stavebnej spoločnosti

Bezhotovostnú platbu uhradte Unite the union mesačne z účtu uvedeného v tomto príkaze. Podlieha zárukám zaisteným Garanciou bezhotovostnej platby. Som si vedomý, že tento príkaz môže ostať Unite the union a ak áno, údaje budú elektronicky odovzdané mojej bankovej stavebnej spoločnosti.

Oprávnenie na strhnutie odborového príspevku z vášho platu (zrážka)

Poznámka: nie u všetkých zamestnávateľov fungujú priame zrážky Týmto poverujem hradenie predplatného Unite the union z môjho platu v takej výške, ako bude z času na čas oznámené môjmu zamestnávateľovi v mojom mene vzájom Unite the union. Poverujem tiež môjho zamestnávateľa, aby Unite the union informoval o zmene adresy.

Platený týždenne alebo mesačne?

Týždenne Mesačne

Č. výpl. pásky _____

Prečítajte si prosím upozornenie o ochrane údajov.

Máte právo kedykoľvek zastaviť používanie vašich údajov nami pre marketingové účely tretích strán. Ak si neželáte komunikovať s nami alebo zverejňovať svoje kontaktné údaje na tieto účely, začiarknite tento rámček. Nebudete však dostávať naše špeciálne ponuky alebo akcie.

Súhlasím, že sa budem riadiť pravidlami zväzu. Povoľujem horeuvedenú platbu.

Ste alebo boli ste členom odborov? (vrátane Unite the union) Áno Nie

Ak áno, uveďte meno odborovej organizácie a dátum poslednej platby _____

Podpis _____

Dátum ____/____/____