

ЧЛЕНСЬКА ФОРМА UKR

- Пан
 Пані Міс
 Д-р Превелебність
 Чоловік Жінка

Прізвище _____
Ім'я _____
№ соц. страхування _____ Дата народження ____/____/____
№ буд. / назва _____
Вулиця _____
Місто/нас. пункт _____
Поштовий індекс _____
Дом. тел. _____ Моб. тел. _____
Email _____

Поставте "галочку", якщо ви бажаєте отримувати журнал профспілки

Про вашу роботу

Роботодавець/Назва компанії _____
Посада _____
Робоча адреса _____
Поштовий індекс _____ Риб. тел. _____

Яке членство вам потрібно?

- Базовий-повна зайнятість (21 або більше годин на тиждень)
 Базовий-часткова зайнятість (10 або більше, але менше 21 годин на тиждень)
 У сертифікованій програмі стажування
 Driver Care (вам буде надіслана окрема форма заявки Driver Care для заповнення)
- Базовий та додатковий-повна зайнятість (21 або більше годин на тиждень)
 Базовий та додатковий-часткова зайнятість (10 або більше, але менше 21 годин на тиждень)
 Інше (напр., безробітний, працюю менше 10 годин на тиждень, до 18 років, студент денної форми, пенсіонер, інвалід)

Рівні можливості

Unite the union дотримується принципів просування рівних можливостей для всіх, і його метою є надання послуг і підтримки членам без будь-якої дискримінації на підставі раси, статі, віросповідання, сексуальної орієнтації чи інвалідності. До якої етнічної групи ви належите?

- Поставте "галочку" Змішаний білий і чорний карибець Азійський або азійсько-британський пакистанець Чорний або чорний британський африканець
 Білий британець Змішаний білий і чорний африканець Азійський або азійсько-британський бангладешець Чорний або чорний британський інший
 Білий ірландець Змішаний інший Азійський або азійсько-британський інший Китаець
 Білий інше Азійський або азійсько-британський індієць Чорний або чорний британський карибець Змішаний білий і азієць
 Інше/зазначте _____
 Поставте "галочку", якщо ви вважаєте себе непрaceздатним (інвалідом) Поставте "галочку", якщо ви Лесб'янка Геї Бісексуал Транс

Дані Direct Debit — Інструкції для вашого банку чи будівельного товариства платити Direct Debit



Идент. номер ініціатора 9 7 1 4 6 7

Назва банку/будівельного товариства _____
Місто, в якому знаходиться банк _____
Номер відділення _____ В обраний день місяця: 7-й 14-й 21-й 28-й
Номер рахунку _____
Прізвище власника рахунку _____

Інструкції вашому банку чи будівельному товариству

Прошу платити Unite the union Direct Debit щомісячно із рахунку, зазначеного в цій інструкції, з урахуванням заходів безпеки, що гарантуються Direct Debit Guarantee. Я розумію, що дана інструкція може залишатися у Unite the union і в цьому випадку, дані будуть передані електронним чином у мій банк/будівельне товариство.

Дозвіл на відрахування ваших внесків до профспілки із вашої платні (безпосереднє вирахування із заробітної плати)

Примітка: Не всі роботодавці здійснюють прямі вирахування із заробітної плати. Я даним уповноважую здійснювати вирахування внесків до Unite the union з моєї платні у сумах, які повідомляються моєму роботодавцю від мого імені час від часу профспілкою Unite the union. Я також уповноважую свого роботодавця повідомляти Unite the union про

Оплата щотижня чи щомісяця?

- Щотижня Щомісяця

Номер в платіжній відомості _____

Будь ласка, прочитайте повідомлення про захист даних.

Ви маєте право у будь-який час заборонити нам використання ваших даних для маркетингових цілей третіх сторін. Якщо ви не бажаєте, аби ми спілкувались з вами або надавати ваші дані для цих цілей, будь ласка, поставте "галочку" у даному квадраті.
 Зверніть увагу, що це не дасть вам можливості отримувати наші спеціальні пропозиції та інформацію щодо акцій.

Я погоджують виконувати правила профспілки. Я даю згоду на зазначений вище платіж.

Чи є або були ви членом профспілки? (в тому числі Unite the union) Так Ні

Якщо так, зазначте назву профспілки і дату останнього платежу _____

Підпис _____

Дата ____/____/____

For Office use only (Лише для внутрішнього використання)

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