

## MEDLEMSANSÖKAN

Namn .....

Adress .....

Postadress .....

Telefon bostad .....

Jag godkänner att mitt telefonnummer  
får tryckas i SFHL:s medlemsmatrikel

Personnr ..... tjänstgöringsgrad .....

Anställd vid .....

Månadslön 100% ..... e-post .....

Befattning (stryk under)

*Rektor*

*Ämneslärare*

*Lärare inom drama/teater*

Dubbelanslutning SFHL/Teaterförbundet önskas

*Lärarkandidat*

*Annan tjänst* .....

Anställningsform (stryk under)

*Tillsvidareanställning*

*Visstidsanställning*

*Timlärare*

Önskar medlemskap i både SFHL och a-kassan (särskild anmälningsblankett måste fyllas i och sändas till a-kassan. Blankett rekvideras från SFHL).

Önskar ej anslutning till arbetslöshetskassan

Underskrift

*SFHL:s noteringar*

Inträde beviljat ..... ID-nr ..... Datum ..... Sign .....