

Begäran om övergång/utträde ur förbund och arbetslöshetskassa till annan fackförening och arbetslöshetskassa.

Begäran om övergångsbevis LAK 40 §.

Efternamn	Förnamn	Personnummer	
Adress	Postnummer Ort	Telefon	
<b>Utträde anmäls ur arbetslöshetskassa</b>			
Arbetslöshetskassa _____	År _____	Månad _____	Dag _____
Orsak till utträde			
<input type="checkbox"/> Övergång till Arbetslöshetskassan Alfa			
<input type="checkbox"/> Annan orsak. Ange motivet för utträde _____			
Datum _____	Namnteckning _____		