



SUOMEN TERVEYDENHOITAJALIITTO STHL RY

AMMATTIYHDISTYKSJÄSENMAKSUN PERINTÄSOPIMUS

Henkilötunnus	☐ maksutavan muutos	☐ työnantajan vaihdos
---------------	--	--

Sukunimi ja etunimet

Postiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	Äidinkieli
		☐ suomi ☐ ruotsi ☐ muu

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

TEHTÄVÄN TOIMIALA

☐ lastenneuvola	☐ työterveyshuolto	☐ osastonhoitaja
☐ äitiysneuvola	☐ kotihoito	☐ opettaja
☐ äitiysneuvola ja lastenneuvola	☐ avovastaanottotyö	☐ audionomi
☐ lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto	☐ sairaanhoitaja	☐ muu terveydenhuoltoala
☐ koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuolto	☐ johtava hoitaja/ylihoitaja	☐ muu työ, ei terveysala

SOPIMUSALA

☐ hyvinvointialue, hyvinvointiyhtymä (esim. HUS)	☐ terveyspalvelualan tes
☐ kunta-ala/SOTE-sopimus (Helsingin kaupunki)	☐ YTHS
☐ kunta-ala/muu	☐ yksityisen sosiaalipalvelualan tes
☐ KT:n yritysjäsen	☐ muu
☐ valtio	

TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ

Työnantajan nimi

Palkanlaskentapiste (tarkka osoite)

Puhelin	Allekirjoitus	Päiväys
---------	---------------	---------

Työnantaja perii jäsenmaksun ammattijärjestön erikseen kirjallisesti ilmoittaman perintäperusteen mukaisesti. Tämä valtuutus on voimassa työnantajan allekirjoituspäivää seuraavan palkanmaksukauden alusta lukien toistaiseksi.

HUOM! Toimita tämä lomake palkanlaskijallesi allekirjoitettavaksi.

Päiväys	Allekirjoitus
---------	---------------