

Anmälan om utträde

Alfa-kassan behöver en skriftlig anmälan för utträde ur Alfa-kassan. Observera att utträde inte kan ske retroaktivt. Avgiften betalas alltid för en hel månad.

1. Personuppgifter

Förnamn		Personnummer	
Efternamn			
Gatuadress		c/o adress	
Postnummer	Ort	Telefonnummer	
E-postadress		Mobiltelefon	

Jag önskar utträde ur Alfa-kassan	År/mån/dag fr.o.m. _____
-----------------------------------	-----------------------------

2. Orsak till utträde

<input type="checkbox"/> Övergång till	Ange a-kassa _____	År/mån/dag fr.o.m. _____
--	--------------------	-----------------------------

<input type="checkbox"/> Annan orsak, nämligen

3. Din underskrift

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag har lämnat på den här blanketten är riktiga och fullständiga.

Ort	Datum	Namnunderskrift*

Skicka in blanketten till **Arbetslöshetskassan Alfa, 827 82 Ljusdal**

*I samband med att du lämnar uppgifter på blanketten samtycker du till att Alfa-kassan behandlar dina personuppgifter enligt personuppgiftslagen (1998:204). Dina personuppgifter kommer att behandlas för att handlägga ditt ärende hos Alfa-kassan.