

Stockholm

Ledarna 0200-87 11 11

Skickas till:

Ledarna, Medlemsservice

Box 12069, 102 22 STOCKHOLM

Mail: ledarna@ledarna.se

Personnr	Tfn bostad	Tfn arbete	E-post
Ansökan om reduktion av avgiften för perioden			
År Mån Dag 01 - År Mån Dag 01			
Bruttoinkomst per månad: _____ kryssa i alternativ nedan:			
<input type="checkbox"/> A-kasseersättning/aktivitetsersättning(inkl.inkomstförsäkringen) <input type="checkbox"/> föräldrapenning <input type="checkbox"/> Lön			
<input type="checkbox"/> sjukpenning/sjukersättning			
<input type="checkbox"/> övriga bidrag, ange vilket _____			
<input type="checkbox"/> Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat i denna ansökan angående min inkomst och andra förhållande som är av vikt i bedömning av rätten till reducerad avgift är riktiga. Jag är medveten om att jag i och med denna försäkran är skyldig att på begäran lämna in underlag till styrkande av lämnade uppgifter. Lämnade av oriktiga uppgifter innebär att Ledarna har rätt att debitera hel medlemsavgift för tid då reducerad medlemsavgift erhållits.			
Regler för avgiftsreduktion:			
* Inkomst understigande 19 200 kr/mån före skatt = 20 % reduktion av avgiften till förbund och i förekommande fall till förening och avdelning			
Vid avgiftsreducering betalas full avgift för inkomstförsäkringen.			
Datum	Underskrift		

Ledarnas uppgifter

Reduktion av avgift Beviljas fr o m _____ t o m _____ med 20%

Avslås

Handläggare _____