

Indmeldelsesblanket til medlemskab af HKKF



Jeg ønsker at melde mig ind i HKKF – Soldaternes Fagforening.

CPR-nr.:	Medarbejdersnummer.:
Navn:	
Adresse:	
Postnr.:	By:
Mobilnr:	
Privat mailadresse:	
Tjenestested:	
Grad:	
Ønsker indmeldelse i HKKF fra denne dato:	
Dato for underskrift:	Underskrift:

Med min underskrift tillader jeg at:

Fritidsulykkes- og gruppelivsforsikringen træder i kraft fra datoen, jeg bliver indmeldt på. Læs mere om forsikringerne <https://www.hkkf.dk/medlemsfordele/forsikringer-og-laan/dine-forsikringer-hos-hkkf/>
Kontingent trækkes via min løn.

Jeg modtager HKKF's nyhedsbrev. Framelding kan ske ved at kontakte hkkf@medier.dk

Vær opmærksom på:

Medlemskab af a-kassen kræver en særskilt blanket.

Udmeldelse af HKKF kan kun ske skriftligt med tre (3) måneders varsel ved at skrive til medlemsservice@hkkf.dk

Information om, hvordan HKKF håndterer og behandler dine data, kan ses på vores hjemmeside: <https://www.hkkf.dk/om-hkkf/privatlivspolitik/>

