

Inträdesansökan

- Fullvärdigt medlemskap
 Branschmedlemskap

Vi ansöker om medlemskap i **TEKO Sveriges Textil- och Modeföretag** och **Svenskt Näringsliv**

Företagets namn, enligt registreringsbevis		
Utdelningsadress, huvudarbetsplats		Postnummer och ort
Besöksadress, huvudarbetsplats		Organisationsnummer/Personnummer
Telefon	Fax	Webbadress
Företagets arbetsnamn, om annat än ovan		
Företagets verksamhet		

Årslönesumma och antal anställda föregående år (inklusive VD, ägare och familjemedlemmar)		
	Antal medarbetare	Årslönesumma 1000-tal kronor
Tjänstemän	_____	_____
Arbetare	_____	_____
Företagets rörelseresultat efter avskrivningar		Koncernmoderbolagets organisationsnummer
_____		_____
<i>Obs! Anges endast om företaget är fler än 249 anställda eller ingår i en koncern som har fler än 249 anställda</i>		

Har tagit del av information rörande försäkringsobligatorium för arbetare och tjänstemän

ITP

Företaget kommer i sin "Ansökan om pensioneringsavtal" till Collectum att ansöka om ITP1 för samtliga tjänstemän (enbart ITP1).

Alternativ 1. Om ansökan om enbart ITP1 inte godkänns önskar företaget teckna pensionsavtal med både ITP1 och ITP2.

Alternativ 2. Om ansökan om enbart ITP1 inte godkänns önskar företaget häva sitt medlemskap i **TEKO Sveriges Textil- och Modeföretag** och **Svenskt Näringsliv**.

Företaget kommer i sin "Ansökan om pensioneringsavtal" till Collectum att ansöka om ITP1 och ITP2 för samtliga tjänstemän.

Medlemskap önskas fr.o.m. _____

Vi har tagit del av **TEKO Sveriges Textil- och Modeföretags** och **Svenskt Näringslivs** stadgar och åtar oss att i alla avseenden följa stadgarna och de beslut som fattas av **TEKO Sveriges Textil- och Modeföretags** och **Svenskt Näringslivs** stämmor, styrelser och övriga organ. (se www.teko.se/Medlem/stadgar)

Underskrift	
Ort	Datum
Underskrift av behörig/a enligt registreringsbevis	Namnförtydligande
_____	_____
_____	_____

Behandling av ansökan

Ansökan har beviljat och medlemskapet gäller fr.o.m. _____ Medlemsnr _____

TEKO Sveriges Textil- och Modeföretag och **Svenskt Näringsliv**

Underskrift _____

Medlemsunderlag

Företag	Organisationsnummer
---------	---------------------

Faktureringsadress

<input type="checkbox"/> Samma som utdelningsadress	
C/O	Attention
Adress	Postnummer och ort

Huvudarbetsplats	Antal
_____	Tjänstemän _____
_____	Arbetare _____

Övriga arbetsplatser, utöver huvudarbetsplats

Nr 2.	
Postadress _____	Antal
Besöksadress _____	Tjänstemän _____
Postnummer och ort _____	Arbetare _____
Telefon _____	

Nr 3.	
Postadress _____	Antal
Besöksadress _____	Tjänstemän _____
Postnummer och ort _____	Arbetare _____
Telefon _____	

Nr 4.	
Postadress _____	Antal
Besöksadress _____	Tjänstemän _____
Postnummer och ort _____	Arbetare _____
Telefon _____	

Nystartat företag	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, från vilket datum? _____
-------------------	------------------------------	---

Försäkringar tecknade i	<input type="checkbox"/> Fora	<input type="checkbox"/> Collectum	<input type="checkbox"/> Annat försäkringsbolag
-------------------------	-------------------------------	------------------------------------	---

VD	E-post
----	--------

Kontaktperson för Medlemsuppgift*

Namn	E-post
------	--------

*) Varje år lämnar medlemsföretagen uppgift till Svenskt Näringsliv om antal anställda och total lönesumma föregående år som ska ligga till grund för årets avgiftsdebitering

Mottagare av förbundets medlemsinformation inklusive avtal

Namn	E-post	Arbetsplatsnr
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Rådgivare

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande