



## Underlag för registrering i förbundets lönesystem

Förnamn: \_\_\_\_\_

Efternamn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Bank som ni är kund hos: \_\_\_\_\_

Clearingnummer samt bankkonto för utbetalning:

\_\_\_\_\_

Eventuell jämkning: \_\_\_\_\_

Vid berättigande till ersättning för förlorad arbetsförtjänst ska intyg från arbetsgivare bifogas! Gäller i de fall där förlorad arbetsförtjänst är beviljad (gäller ej statliga tjänstemän).

Vid frågor kontakta:

[Nina Isoaho](#)

Ekonomikontoret

0520- 49 77 96

[Nina.isoaho@trollhattan.se](mailto:Nina.isoaho@trollhattan.se)