

## MEDLEMSANSÖKAN

Inträde till medlemsorganisation Psykiskt- och socialt omhändertagande (POSOM)	Org nr 802440-8471
---	-----------------------

Företagets namn		Organisationsnr:	
Företagets verksamhet		Preliminär medlemsavgift:	
Adress	Postnummer/Ort		
Besöksadress	Telefonnummer	Telefaxnummer	
Webbadress		E-post till företaget	
VD namn		E-post till VD	
Företagets kontaktperson	Telefonnummer	E-post till kontaktperson	

OBS! Om företaget har fler än en arbetsplats, bifoga förteckning med adresser samt uppgifter om antal anställda för varje arbetsplats.
--

Antal heltidsanställda 31/12	Antal projektanställda 31/12	Övriga anställda 31/12
------------------------------	------------------------------	------------------------

Årlig revidering av handlingsplan: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Årskostnad/årlig revidering 900 kr
--	---------------------------------------

Vi ansöker om medlemskap i ovan angivna medlemsorganisation. Vi har tagit del av stadgarna och åtar oss att följa de beslut som fattats av behöriga organ inom organisationen.		
..... Ort och datum	..... Underskrift av behörig firmatecknare	..... Namnförtydligande

Ansökan har beviljats och medlemskapet gäller fr om  POSOM  På styrelsen uppdrag	Medlemsnr: Not.
--	--------------------