



IFMETALL
Arbetslöshetskassan

Fullmakt

Jag ger fullmakt till.....
(Namn)

att få ta del av följande uppgifter/handlingar i mitt ärende angående

arbetslöshetsersättningen:.....

.....

.....

Medlemmens:

Namn:.....

Personnummer:.....

Ort och datum:.....

Namnunderskrift:.....

Fullmakten kan skriftligen återkallas av medlemmen.

Fullmakten skickas till:

IF Metalls arbetslöshetskassa
FE 67
930 88 Arjeplog