



**Scen & Film**

## **Ansökan om dubbelt medlemskap i Scen & Film och Vision**

(För dig som också arbetar på kommunala avtal)

Från och med datum: \_\_\_\_\_

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

Namn: \_\_\_\_\_

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

Postadress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Arbetsgivare: \_\_\_\_\_

Arbetsplats: \_\_\_\_\_

Yrke: \_\_\_\_\_

Heltidslön (kr före skatt): \_\_\_\_\_

Sysselsättningsgrad: \_\_\_\_\_

Utbildning: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

\_\_\_\_\_  
Datum

---

Blanketten skickas eller mejlas till: Scen & Film, Box 12710, 112 94 STOCKHOLM

E-post: [medlemskap@scenochfilm.se](mailto:medlemskap@scenochfilm.se)

Telefon: 08-441 13 00