



KASSAN FÖR HÖGT UTBILDADE

## FULLMAKT

Jag befullmäktigar KOKO att meddela om uppsägning av mitt medlemskap.

Jag säger upp mitt medlemskap från

Tidigare arbetslöshetskassa: \_\_\_\_\_

Fr.o.m: \_\_\_\_\_

Efternamn och alla förnamn: \_\_\_\_\_

Personbeteckning: \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

### **KOKO-kassan fyller:**

Godkänd som medlem i Kassan för högutbildade KOKO fr.o.m.