

# Ansökan om delägarskap i Bankinstitutens Arbetsgivareorganisation

## FÖRETAGET

Företagets namn:

Organisationsnummer:

Säte:

☐

Företaget är BANK

Beskriv kort företagets verksamhet:

Önskat inträdesdatum:



Bifoga kopia av aktuellt registreringsbevis.

Inträde kan endast ske vid hel- eller halvårsskifte.

## KONTAKTPERSON

Namn:

Epost:

Telefon:

## UNDERSKRIFT

Behörig firmatecknares underskrift:



Datum och ort:

Namnförtydligande: