



www.saljarnas-akassa.se

info@saljarnas-akassa.se

08-617 02 60

Utträdesanmälan

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Ev. c/o
Postnummer Ort	Telefon

Utträde ur Säljarnas a-kassa önska från och med _____ (år/månad/dag) Vi vill gärna veta varför du begär utträde:	
Datum Ort	Namnteckning

Information om utträde

Utträde kan tidigast beviljas från den sista i den månad som utträdesanmälan inkommer till a-kassan. Utträden beviljas inte retroaktivt.

Om du ska byta a-kassa är det viktigt att du begär inträde i din nya a-kassa från den första i månaden efter utträdesmånaden.

Om du går ur a-kassan under tid då du får aktivitetsstöd kan nivån på ditt aktivitetsstöd bli lägre.

Ansökan skickar du till Säljarnas a-kassa, FE 23, 930 88 ARJEPLOG