

Blanketten skickas till:  
Ledarna, Box 12069, 102 22 STOCKHOLM  
Tfn: 08-598 990 00

## ANSÖKAN om reducerad avgift

Personnummer	Tfn bostad	Tfn arbete	E-post
--------------	------------	------------	--------

### Ansökan om reduktion av avgiften för perioden

År	Mån	Dag	År	Mån	Dag
		01			01

Bruttoinkomst per månad: \_\_\_\_\_ kryssa i alternativ nedan:

- A-kasseersättning/Aktivitetsersättning(inkl.inkomstförsäkringen)     Föräldrapenning     Lön  
 Sjukpenning/Sjukersättning  
 Övriga bidrag, ange vilket \_\_\_\_\_

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat i denna ansökan angående min inkomst och andra förhållande som är av vikt i bedömning av rätten till reducerad avgift är riktiga. Jag är medveten om att jag i och med denna försäkran är skyldig att på begäran lämna in underlag till styrkande av lämnade uppgifter. Lämnade av oriktiga uppgifter innebär att Ledarna har rätt att debitera hel medlemsavgift för tid då reducerad medlemsavgift erhållits.

### Regler för avgiftsreduktion:

\* Inkomst understigande 28 650 kr/mån före skatt = 20 % reduktion av avgiften till förbund och i förekommande fall till förening och avdelning

**Vid avgiftsreducering betalas dock full avgift för inkomstförsäkringen.**

Datum	Underskrift
-------	-------------

### Ledarnas uppgifter

Reduktion av avgift      Beviljas  fr o m \_\_\_\_\_ t o m \_\_\_\_\_ med 20%  
Avslås

Handläggare \_\_\_\_\_