

**Bilaga 1****Anmälan av återbetalning av medlemsavgifter över avgiftstaket***Uppgifter:*

Namn: _____

Adress: _____

Medlems-/personnummer: _____

Telefonnummer: _____ E-post: _____

Månad	Medlemsavgift dragen av arbetsgivaren	Medlemsavgift dragen av IF Metall	Belopp som överskrider taket

Lämnas in till avdelningen senast 15 januari

Ort: _____

Datum: _____

Underskrift medlem _____

Avdelningens attest

Granskad: _____

Attest: _____