



Pharmaassistentinnen

Gewerkschaft Syna: Werde Mitglied!

Trotz zäher Verhandlungen ist bisher kein Gesamtarbeitsvertrag für Pharmaassistentinnen zu Stande gekommen. ABER Syna bleibt dran!

Wir kämpfen weiter für die Verbesserung deiner Arbeitsbedingungen. Das können wir aber nur tun, wenn sich uns möglichst viele Angestellte anschliessen. **DESHALB BRAUCHEN WIR GENAU DICH!** Die Stärke der Gewerkschaft sind ihre Mitglieder.

Syna kämpft nicht nur um bessere Arbeitsbedingungen – wir vertreten unsere Mitglieder, bis sie zu ihrem Recht kommen (Rechtsschutz).

Als Mitglied profitierst du von zahlreichen Vorteilen, zum Beispiel erhältst du eine grosszügige finanzielle Unterstützung, wenn du eine berufliche Weiterbildung in Angriff nehmen willst.

→ Weitere Infos: www.syna.ch oder Hotline 0848 848 868 (Ortstarif)

Beitrittserklärung



Anrede Frau Herr

Name _____

Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Mobile _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Nationalität _____ Aufenthaltsbewilligung _____

Beruf / Branche _____

Arbeitgeber _____

PLZ / Ort _____

Eintrittsdatum _____

Mitgliederbeiträge

Anstellung < 50% 20.00 CHF

Einkommen/Mt. (CHF)	Beitrag/Mt.*
1 <input type="checkbox"/> bis 1500.–	11.50 CHF
2 <input type="checkbox"/> 1501.– bis 2000.–	17.00 CHF
3 <input type="checkbox"/> 2001.– bis 2500.–	20.00 CHF
4 <input type="checkbox"/> 2501.– bis 2800.–	22.00 CHF
5 <input type="checkbox"/> 2801.– bis 3000.–	26.50 CHF

Anstellung > 50% 25.00 CHF

Einkommen/Mt. (CHF)	Beitrag/Mt.*
6 <input type="checkbox"/> 3001.– bis 3500.–	28.50 CHF
7 <input type="checkbox"/> 3501.– bis 4000.–	31.50 CHF
8 <input type="checkbox"/> 4001.– bis 5000.–	33.50 CHF
9 <input type="checkbox"/> ab 5001.–	36.50 CHF
10 <input type="checkbox"/> Lernende	5.50 CHF

*exkl. Sektionsbeitrag

Die/der Unterzeichnende erklärt mit ihrer/seiner Unterschrift den Beitritt als Mitglied der Gewerkschaft Syna. Sie/er anerkennt die Statuten, Reglemente und Beschlüsse der nationalen Verbandsinstanzen und die damit verbundene Pflicht zur fristgerechten Bezahlung des statutarisch festgelegten Mitgliederbeitrags. Sie/er hat den obenstehenden Mitgliederbeitrag zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bitte retournieren an: Syna – die Gewerkschaft, Römerstrasse 7, Postfach 1668, 4601 Olten