

ITP Tidningsavtal

PP Pensions noteringar

Företagets kundnummer	Företagets avtalsnummer
-----------------------	-------------------------

Anmälan om anslutning - ITP Tidningsavtal för tjänstemän och journalister

- Om kollektiv-/hängavtal måste det ha tecknats med Almega Medieföretagen. (Om Almega Tjänsteföretagen endast ITP i Collectum/Alecta)
- ITP2-avtal kan endast tecknas av bolag som ingår i koncern som sedan tidigare har ITP 2-avtal med PP Pension eller om kollektiv- och hängavtal helt saknas. Arbetsgivarens samtliga tjänstemän och journalister som uppfyller avtalets ålders- och anställningsvillkor ska i så fall anmälas till ITP 2 i PP Pension. Anmälan sker via Internetkontoret.
- Om ni har kollektiv-/hängavtal tecknas TGL-försäkring i valbart bolag via Collectum och ITP 1-anställda anmäls till Collectum, fyll i separat ITP 1-avtal via www.collectum.se
- Om kollektiv-/hängavtal saknas anmäls ITP 1-anställda till PP Pension. TGL-försäkring ska tecknas i valfritt försäkringsbolag (ej PP Pension)

Kunduppgifter - avtal som önskas med PP Pension, som kommer att verifiera era uppgifter.

- Vi önskar teckna frivilligt ITP1 och ITP2-avtal (ej medlem i Medieföretagen/Svenskt Näringsliv).
- Vi önskar teckna frivilligt ITP1-avtal för alla anställda (ej medlem i Medieföretagen/Svenskt Näringsliv).
- Vi är medlem i Almega Medieföretagen och önskar teckna ITP2-avtal såsom bolag i koncern med ITP2 i PP Pension. ITP1 tecknas i Collectum.

Företags-/kundnamn	Organisationsnummer	Avtal ska gälla från (ÅÅÅÅ-MM)
Kontaktperson	Telefonnummer	
E-post		
Medlem i Almega Medieföretagen *	* Om Ja, från tidpunkt (År - Mån)	* Om Ja, ange vilket medlemsförbund
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<input type="checkbox"/> Inte medlem i någon arbetsgivarorganisation		
Hängavtal med fackförbund **	** Om Ja, från tidpunkt (År - Mån)	** Om Ja, ange vilket fackförbund
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Fakturaadress

Postadress (om annan än fakturaadress)

c/o-adress	c/o-adress
Referens	Referens
Utdelningsadress	Utdelningsadress
Postadress (postnummer och ort)	Postadress (postnummer och ort)

Företagets underskrift

OBS! Bifoga kopia av aktuellt registreringsbevis.

Datum	Underskrift och behörig firmatecknare	Namnförtydligande
-------	---------------------------------------	-------------------