

**Hammaslääkärien työnantajayhdistys ry.**  
**Malminkatu 30**  
**00100 Helsinki**

## **PYYNTÖ LIITTYMISESTÄ TYÖEHTOSOPIMUKSEEN**

Pyydän/pyydämme, että voimme työehtosopimuslain 4 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaisesti liittyä suun terveydenhuoltohenkilöstöä koskevaan Hammaslääkärien työnantajayhdistys ry:n ja Tehy ry:n väliseen työehtosopimukseen ajalle 1.2.2018–31.3.2020.

**Työnantajan nimi:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Osoite:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sähköpostiosoite:** \_\_\_\_\_

**Päiväys ja allekirjoitus:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_