

**Hammaslääkärien työnantajajhdistys ry.**  
**Fabianinkatu 9 B**  
**00130 Helsinki**

## **PYYNTÖ LIITTYMISESTÄ TYÖEHTOSOPIMUKSEEN**

Pyydän/pyydämme, että voimme työehtosopimuslain 4 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaisesti liittyä suun terveydenhuoltohenkilöstöä koskevaan Hammaslääkärien työnantajajhdistys ry:n ja Tehy ry:n väliseen työehtosopimukseen ajalle 1.2.2017 –31.1.2018

**Työnantajan nimi:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Sähköpostiosoite:** \_\_\_\_\_

**Päiväys ja allekirjoitus:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_