

Sendes til:
Storebrand Livsforsikring AS
Postboks 500
1327 Lysaker

Personopplysninger

KUNDENUMMER

ARBEIDSGIVERENS NAVN

KONTAKTELEFON

KONTRAKTNR.

ARBEIDSTAKER
(ETTERNAVN, FORNAVN)FØDSELSNUMMER
(DDMMÅÅ PERSONNR.)FRISKMELDT FRA
DATOÅRLIG LØNN SISTE
REGULERINGSDATOHAR DET VÆRT SØKT
UFØREPENSJON/
PREMIEFRITAK?

Ja

Nei

Underskrift

STED

DATO

UNDERSKRIFT (ARBEIDSGIVER / FORSIKRINGSTAKER)