

REPOLAN TOIMIHENKILÖIDEN SAIRAUSKASSA

PL 25, 28101 Pori
repolanth-sk@repolanth-sk.com

Yhteyshenkilö

Susanna Alanen, p. 02 620 4673 tai ext-susanna.alanen@kela.fi

Eläkeläisvakuutetun vakuutussuhde alle 10v

Haluan jatkaa Repolan toimihenkilöiden sairauskassan vakuutettuna eläkkeelle siirtymisen jälkeen: Kyllä En
(olen suorittanut sitä ennen 10 vuoden vakuutusmaksut sairauskassalle)

VAKUUTUSMAKSUN PERINTÄ

Eläkeyhtiöni on: (pakollinen) _____

Alkaen: (pakollinen) _____

Vakuutusmaksun perintä: (pakollinen) e-lasku suoramaksu vai
 tilisiirrolla koko vuoden vakuutusmaksu kerrallaan

HENKILÖTIEDOT

Nimi: (pakollinen) _____

Henkilötunnus: (pakollinen) _____

Osoite: _____

Postinumero ja -paikka: _____

Puhelin: (pakollinen) _____

Sähköposti (oma): _____

Haluan että minuun otetaan yhteyttä Sähköpostilla Puhelimella

Päiväys: _____

Allekirjoitus _____