

Tapiola Pension

UPPSÄGNING OCH ÖVERFÖRING	Bolag där försäkringen uppsägs		Försäkringen upphör				
			<input type="checkbox"/> 31.3.	<input type="checkbox"/> 30.6.	<input type="checkbox"/> 30.9.	<input type="checkbox"/> 31.12. v 20	
Försäkringen flyttas över till Tapiola den dag som följer efter upphörandet.					Överföringen gäller också <input type="checkbox"/> FöPL-tilläggsförsäkring		
FÖRETAGARE	Företagarens släktnamn		Förnamnen				
	Titel eller yrke		Personbeteckning		Telefonnummer, hem		
	Företagarens hemadress		Postnummer		Postanstalt		
FÖRETAG	Företagets namn enligt handelsregistret eller näringsanmälan						
	FO-nummer		Bransch				
	Företagsform						
	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> öppet bolag <input type="checkbox"/> kommanditbolag <input type="checkbox"/> aktiebolag <input type="checkbox"/> annan						
	Företagets huvudadress		Postnummer		Postanstalt		
	Företagets telefonnummer		<input type="checkbox"/> Jag vill få tillgång till företagets nättjänst				
Pensionsanstalt där arbetstagarnas pensionskydd har anordnats			Försäkringens nummer		<input type="checkbox"/> Överförs samtidigt till Tapiola		
FÖRSÄKRINGS- PREMIE	Premien betalas i					1:a förfallomånad i kalenderåret	
	<input type="checkbox"/> 1 post <input type="checkbox"/> 2 poster <input type="checkbox"/> 4 poster <input type="checkbox"/> 6 poster <input type="checkbox"/> 12 poster						
	Betalare					FO-nummer eller personbeteckning	
<input type="checkbox"/> Företagaren <input type="checkbox"/> Företaget							
Adress			Postnummer		Postanstalt		
ÄGANDEFÖR- HÄLLANDEN I FÖRETAGET	Aktionärernas eller bolagsmännens namn samt deras ställning eller uppgift inom bolaget. (Bolagsmans ställning i kommanditbolag skall anges i vidstående rutfält med ett kryss)			BOLAGSMAN I KOMMANDITBOLAG		ÄGER I AKTIEBOLAG, %	
				ansvarig tyst		ensam aktier röstetal	
	Personbeteckning					Tillsammans med familjemedlemmar i samma hushåll aktier röstetal	
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ARBETSINKOMST	Om man i samband med överföringen vill ändra företagarens nuvarande arbetsinkomst, ifylls här den nya arbetsinkoms. Den nya arbetsinkomsten, euro/år						
	Motivering för ändring av arbetsinkomsten						
UNDERSKRIFT	Datum			Företagarens egen underskrift			

AGENTUR- UPPGIFTER	Säljarens kod	Säljares namn	<input type="checkbox"/> Ensam <input type="checkbox"/> Samarbete <input type="checkbox"/> Tipsare		Kampanjnummer
	687627				
	Säljarens kod	Säljares namn	Säljare 1, %	Säljare 2, %	
	687627		<input type="checkbox"/> Säljfördelning		

A82.013R
0810

Tapiola maksaa
postimaksun

Tapiola betalar
portot

Eläke-Tapiola

Eläkevakuutusosasto 2F

Info: netti

Tunnus 5016978

00003 VASTAUSLÄHETYS