

TEKNINGARBLAÐ

BETRI PENSJÓN FYLLIR ÚT

Heilsuváttan góðkend: JA NEI Dagf.: / - Undirskrift: _____

UPPLÝSINGAR UM TRYGGJAÐA

Navn: _____ Gift / giftur: JA NEI
P-tal: _____ Bústaður: _____
Postnr.: _____ Bygd / býur: _____
Telefon: _____ Teldupostur: _____
Starv: _____ Tryggingin skal setast í gildi (dagfesting): _____

TRYGGINGAR

- Heimlánstrygging Kr. _____
 Kundatrygging Kr. _____
 Bráðsjúkutrygging Kr. _____ (Veljast kann kr. 200.000, kr. 150.000, kr. 100.000 ella kr. 50.000)

TILSKILAN

Mín **HEIMLÁNSTRYGGING** skal útgjaldast til:

- Næsta avvarðandi
 Búgvíð
 Børnini í líka stórum lutum
 Sum tilskilað niðanfyrri

Navn: _____
P-tal: _____ Kr. ella % _____
Navn: _____
P-tal: _____ Kr. ella % _____
Navn: _____
P-tal: _____ Kr. ella % _____
Navn: _____
P-tal: _____ Kr. ella % _____

Mín **KUNDATRYGGING** skal útgjaldast til:

- Næsta avvarðandi
 Búgvíð
 Børnini í líka stórum lutum
 Sum tilskilað niðanfyrri

Navn: _____
P-tal: _____ Kr. ella % _____
Navn: _____
P-tal: _____ Kr. ella % _____
Navn: _____
P-tal: _____ Kr. ella % _____
Navn: _____
P-tal: _____ Kr. ella % _____

/ -

Dagfesting

Undirskrift tryggingartakarans

Stempul og undirskrift frá Norðoya Sparikassa