

Utfyllende opplysninger til søknad om alderspensjon

A104



Kommunal Landspensjonskasse

Gjensidig forsikringsselskap
Org.nr.: 938 708 606 Foretaksregisteret
Pb. 400 Sentrum, 0103 Oslo
Tlf: 55 54 85 00
E-post: klp@klp.no
www.klp.no

VENNLIGST BRUK BLOKKBOKSTAVER

1. OPPLYSNINGER OM DEG

Fødselsnummer (11 siffer): <input type="text"/>		
Etternavn	Fornavn	Telefon

2. OPPLYSNINGER OM ARBEIDSGIVER

Arbeidsgiveren du søker om pensjon fra:

3. UTFYLLENDE OPPLYSNINGER

Hvilken dato søker du om pensjon fra:	Framtidig stillingsprosent:	Pensjonistlønn: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
---------------------------------------	-----------------------------	---

4. UNDERSKRIFT

Sted/dato:	Underskrift:
------------	--------------

Du må fylle ut alle feltene for at vi skal kunne behandle søknaden. Mangler det opplysninger, vil du få søknaden i retur.

