

# Endring av antall barn

A113E Skjema til intern bruk



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

## OPPLYSNINGER OM FORSIKRINGSTAKER

Forsikringstakers navn:	Forsikringstakernummer:
-------------------------	-------------------------

## OPPLYSNINGER OM ARBEIDSTAKER

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummerr. (11 siffer):
------------	----------	------------------------------

## OPPLYSNINGER OM BARN

Fødselsnummerr. (11 siffer):	Etternavn:	Fornavn:
------------------------------	------------	----------

Utfylt av: \_\_\_\_\_ Skjemaet er mottatt i KLP: \_\_\_\_\_

Søknads-ID: \_\_\_\_\_