

Endring i stillingsprosent for alderspensjon og AFP

A114E 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

Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
-------	----------------------------

OPPLYSNINGER OM STILLINGSPROSENT

Endringsdato:	Ny stillingsprosent
Hovedlønn:	Tilleggslønn:

Utfylt av: _____ Skjemaet er mottatt i KLP: _____

Søknads-ID: _____