

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 niðanfyri

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 niðanfyri

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