

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
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: _____