

Vammalan Kumiväen sairauskassa
Nokiankatu 1
38210 SASTAMALA
Puh. 050-4141 310

VAKUUTUSSUHTEEN MUUTOSILMOITUS

Olen kuntoutustuella, kuntoutusrahalla
 vuorotteluvapaalla
 vanhempainvapaalla
 muu, mikä _____

ajalla _____ - _____

Haluan maksaa vakuutusmaksuni (30,00 euroa/kk) itse palkattoman vapaan aikana saadakseni kaikki kassan edut myös palkattomalla vapaalla ollessani. Palkattomasta vapaasta täytyy ilmoittaa kassan hallitukselle kuukauden kuluessa vapaan alkamisesta.

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ *Postitoimipaikka* _____

Puhelinnumero _____

Pankkitilin numero _____

Sähköposti _____

/ 20

Paikka _____ *Aika* _____

Allekirjoitus

Muistathan ilmoittaa kaikki vakuutussuhdetta koskevat muutokset välittömästi kassaan!

Vammalan Kumiväen sairauskassa täyttää

Hakemus saapunut _____

Hallituksen kokouksessa _____

Palautetaan Vammalan Kumiväen sairauskassaan!