

Eläkeläisvakuutusuhde

PORIN KTV:N SAIRAUSKASSA
Otavankatu 8 B 72
28100 Pori
Puh. 02 633 0205

kassa@ktvkassa.fi
www.ktvkassa.fi

*Hakemus on toimitettava
neljän kuukauden **kuluessa**
oman työeläkevakuutusyhtiön
päätöksen saamisesta.*

-Liitä mukaan kopio eläkepäätoksestä
 Toimitan kopion
myöhemmin

-Liitä mukaan oma JHL-tuloste JHL:n
jäsenyyden todentamiseksi

HUOM!

Osatyökyvyttömyyseläkeläisen
pitää olla kassaan kuuluakseen JHL:n
jäsen

Tällä lomakkeella haen kassan eläkeläisvakuutusuhdetta 1/____ 20____

Kassan liittymispäivä (kassa täyttää) ____/____ v.____

Vanhuuseläke/työkyvyttömyyseläke

Osatyökyvyttömyyseläke

Työnantaja (osatyökyvyttömyyseläkeläinen täyttää kohdan)

Yhdistyksen nimi ja/tai numero, liittymisaika

Sukunimi ja etunimet, henkilötunnus

Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka

Puhelin, sähköpostiosoite

Päiväys ja allekirjoitus