

TÄTÄ LOMAKETTA VOIT KÄYTTÄÄ HALUTESSASI JATKAA WAASAWÄRTSILÄN SAIRAUSKASSAN VAKUUTETTUNA ELÄKKEELLE SIIRTYMISEN JÄLKEEN. ELÄKEVAKUUTUSSUHTEEN EHTONA ON VÄHINTÄÄN 15 VUODEN VAKUUTUSSIHDE KASSASSA. JATKOA TULEE ANOA KUUKAUDEN SISÄLLÄ ELÄKEPÄÄTÖKSEN SAATUASI.

HALUAN JATKAA WAASAWÄRTSILÄN SAIRAUSKASSAN VAKUUTETTUNA ELÄKKEELLE SIIRTYMISENI JÄLKEEN JA SITOUHDUN NOUDATTAMAAN SAIRAUSKASSAN SÄÄNTÖJÄ:

HENKILÖTUNNUS: _____

SUKUNIMI: _____

ETUNIMET: _____

OSOITE: _____

SÄHKÖPOSTIOSOITE: _____

PUHELINNUMERO: _____

PANKKITILINUMERO: _____

ELÄKELAITOS: _____

ELÄKE ALKAA: _____

PÄIVÄYS: _____

ALLEKIRJOITUS: _____

WaasaWärtsilän sairauskassa
Teollisuuskatu 1, 65170 Vaasa
p. 050 379 8203
waasawartsilan.sairauskassa@kela.fi