

Breyting á greiðsluhlutfalli séreignarsparnaðar



Ósk um breytingu á greiðsluhlutfalli séreignarsparnaðar

Ég undirritaður/undirrituð óska eftir því að breyta hlutfalli viðbótarsparnaðar af heildarlaunum úr _____% í _____% af launum mínum.

Upplýsingar um umsækjanda

Nafn: _____ Kennitala: _____
Heimilisfang: _____ Heimasími: _____
Póstnúmer: _____ Staður: _____ Farsími: _____
Netfang: _____

Vinsamlegast tilkynnið eftirfarandi launagreiðendum mínum

Nafn: _____ Kennitala: _____ Tölvupóstur: _____
Nafn: _____ Kennitala: _____ Tölvupóstur: _____

Greiðsluupplýsingar

Inneign berist til:

Stafir lífeyrissjóður
Séreignardeild
Kt. 430269-0389
Banki: 0526-26-810
Lífeyrissjóðsnúmer: X431
Stórhöfða 31
110 Reykjavík

Undirskrift

Staður og dagsetning

Undirskrift rétthafa

F.h. Stafa lífeyrissjóðs