

# Tilkynning um hlé á viðbótarlífeyrissparnaði



## Upplýsingar um réttihafa

Nafn: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_  
Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Heimasími: \_\_\_\_\_  
Póstnúmer: \_\_\_\_\_ Staður: \_\_\_\_\_ Farsími: \_\_\_\_\_  
Netfang: \_\_\_\_\_ Vinnusími: \_\_\_\_\_

Réttihafi óskar eftir að taka hlé á séreignarsparnaði sínum í \_\_\_\_\_ mánuði hjá Stöfum lífeyrissjóði hjá neðangreindum launagreiðanda/launagreiðendum

Vinsamlega tilkynnið eftirfarandi launagreiðendum mínum.

## Upplýsingar um launagreiðanda/launagreiðendur

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

## Undirskrift

\_\_\_\_\_

Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda