



Sjúkra- og styrktarsjóður Iðnsveinafélags Skagafjarðar Umsókn um dánarbætur

Nafn umsækjanda _____ Kt. _____

Heimili _____

Heimasími _____ Vinnusími _____ GSM sími _____

Netfang/netföng _____

Bankanúmer / útibú _____ Höfuðbók _____ Reikningsnúmer _____

Vinnuveitandi sl. 12 mánuði _____

Hinn látni var fullgildur félagsmaður

Fylgigögn umsóknar:

- Yfirlit yfir framvindu skipta
 Umboð erfingja, ef þarf

Nafn félagsmanns _____ Kt. _____

Heimili _____

Vinnuveitandi _____

Athugið:

Með undirskrift minni votta ég að upplýsingar í þessari umsókn eru réttar og að mér sé ekki kunnugt um aðra lögerfingja en þá sem nafngreindir eru í framlögðum gögnum.

_____ Dagsetning

_____ Undirskrift umsækjanda

Úrskurður sjóðstjórnar

| Dánarbætur/makabætur/börn | Samtals kr. |
|---------------------------|-------------|
| | |