

Oplysninger om medlemmet

Navn		Cpr nr.
Adresse	Postnr	By

Vil du også have din ægtefælle/samlever og børn forsikret?**Ægtefælle/Samlever**

Ægtefælle/samlever skal være under 60 år når forsikringen oprettes. Forsikringen ophører ved udgangen af den måned, hvor forsikrede fylder 70 år, eller når medlemmet, der er omfattet af sundhedsforsikringen via fængselsforbundet, ikke er medlem af fængselsforbundet mere.

Navn	Cpr nr.
------	---------

Børn

Sundhedsforsikringen kan omfatte børn under 24 år. Dækningen udløber med udgangen af den måned, hvor barnet fylder 24 år.

Navn		Cpr nr.
Adresse	Postnr	By
Navn		Cpr nr.
Adresse	Postnr	By
Navn		Cpr nr.
Adresse	Postnr	By

Forsikringen for ægtefælle/samlever/barn kan tidligst gælde fra den dato medlemmet er omfattet af fængselsforbundets sundhedsforsikring.

Underskrift

Dato	Underskrift
------	-------------

Udfyld og scan blanketten, og send den til ff@faengselsforbundet.dk