

## ALTERNATIV PENSIONSLÖSNING

(s.k. 10-taggarlösning)

SPK  
105 34 STOCKHOLM

SPK-nummer	Personnummer	Namn		
Postadress (ej obligatorisk uppgift)				
Månadslön kr	Tillägg kr/mån	Förmån kr/mån	Arbetstid i %	Lönen gäller fr.o.m.
Anmärkningar				

Alternativ pensionslösning fr.o.m.	I normalfallet gäller den alternativa pensionslösningen tidigast fr o m den månad blanketten inkommer till SPK. Retroaktiv anmälan kan godkännas om alternativ pensionslösning gällde också hos den förra arbetsgivaren om anmälan inkommer till SPK inom 6 månader.
------------------------------------	--

Ange hos vilken försäkringgivare den frilagda premien ska placeras:

I SPK i försäkring **MED** återbetalningsskydd

I SPK i försäkring **UTAN** återbetalningsskydd

I Swedbank försäkring. **Ange försäkringsnr:** 8612-4

I annat bolag. Namnge försäkringsbolag: \_\_\_\_\_

Arbetsgivarens underskrift	Datum	Telefon
	Namnförtydligande	

Adress  
105 34 STOCKHOLM

Telefon  
08-412 38 60

Telefax  
08-21 93 55

Identifikationskod  
SPKTCAA6