

AVGÅNG ENLIGT § 8

SPK

105 34 STOCKHOLM

SPK-nummer	Personnummer	Namn	
Postadress (ej obligatorisk uppgift)			Telefon (ej obligatoriskt)
Anmärkningar			

Pensionsdatum

- Hel** förtida avgång enligt §8 i pensionsavtalet, fyll i **A**.
- Partiell** förtida avgång enligt §8 i pensionsavtalet, fyll i **A** och **B**.

A Villkor vid avgång

Månadslön kr *	Tillägg kr/mån *	Förmån kr/mån *	Arbets tid i %	Lönen gäller fr.o.m.
----------------	------------------	-----------------	----------------	----------------------

B Villkor efter partiell avgång

Månadslön kr *	Tillägg kr/mån	Förmån kr/mån	Arbets tid i %	Lönen gäller fr.o.m.
----------------	----------------	---------------	----------------	----------------------

* Ev ändring av månadslön/tillägg/förmån med verkan före pensionsdatum skall utan dröjsmål anmälas till SPK.

Arbetsgivarens underskrift	Datum	Telefon
	Namnförtydligande	

Adress	Telefon	Telefax	Identifikationskod
105 34 STOCKHOLM	08-412 38 60	08-21 93 55	SPKTAAD4