

Skicka blanketten till
 SPK
 Box 54
 101 21 Stockholm

SPK-nummer

Personuppgifter

Namn					Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Utdelningsadress (ej obligatorisk uppgift)			Postnummer och adress (ej obligatorisk uppgift)		Telefonnummer (ej obligatorisk uppgift)
Dödsfallsdatum (åååå-mm-dd)	Månadslön kr	Tillägg kr/mån	Förmån kr/mån	Arbetstid i %	Lönen gäller fr o m
Namn (på ev sambo vid dödsdatum)					Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Anmärkningar					

Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum (åååå-mm-dd)	Underskrift
Telefonnummer eller e-postadress	Namnförtydligande

SPK likställer ett pappersoriginal med en elektronisk kopia som är undertecknad av berörda parter. SPK förbehåller sig rätten att begära in originalhandling i förekommande fall även om en elektronisk kopia har inkommit.

Handlingen kan mailas krypterat till spk@spk.se eller skickas med post.

ID kod
SPKTAAH8