

Skicka anmälan i ofrankerat kuvert till:  
Frisvar Folksam, 20078557, Box 24,  
872 20 Kramfors

<b>Förbund/ Grupp</b>	Tillhör förbund/grupp	Gruppavtalsnummer
	.....	
<b>Medlem</b>	Namn	
	.....	
	Personnummer (år, månad, dag, nr)	
	.....	
	Utdelningsadress	
	.....	
	Postnummer och ortnamn	
	.....	
	Telefon, även riktnummer	
	.....	
<b>Anmälan till medlems- barn</b> Sjuk- och olycksfalls- försäkring för barn och ungdomar	Barnens tilltalsnamn	Barnens personnummer (år, månad, dag, nr)
	.....	
	.....	
	.....	
<b>Försäk- rings- belopp</b>	Jag önskar ansluta mitt/mina barn till följande försäkringsbelopp (Prisbasbeloppet för år 2019 är 46 500 kronor.)	
	<input type="checkbox"/> <b>25 pbb</b> 0-7 år, 149 kr/mån, 8-17 år, 169 kr/mån	
	<input type="checkbox"/> <b>50 pbb</b> 0-7 år, 234 kr/mån, 8-17 år, 264 kr/mån	
<b>Autogiro</b>	<input type="checkbox"/> Jag vill ha information om autogiro	
<b>Underskrift</b>	.....	
	Ort och datum	
	.....	
	Namnteckning	
	.....	