

Skicka anmälan i ofrankerat kuvert till:  
Frisvar Folksam  
20271481  
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 hemförsäkring</b>	<input type="checkbox"/> Hemförsäkring		
<b>Anmälan om ändring av försäkring</b>	Vår familj har hem-/villaförsäkring i Folksam som ska anpassas till förbundets försäkring	Folksams försäkringsnummer, se försäkringsbrevet	
<b>Anmälan om senare inträde</b>	Jag vill ansluta mig till försäkringen från och med den 1:a i här angiven månad och år	Månad (2 siffror)	År (2 siffror)
<b>Anmälan till medlemsbarn</b>  Sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdomar	Barnens tilltalsnamn		Barnens personnummer (år, månad, dag, nr)
	.....		
	.....		
	.....		
<b>Försäkringsbelopp</b>	Jag önskar ansluta mitt/mina barn till följande försäkringsbelopp (Prisbasbeloppet för år 2022 är 48 300 kronor.)		
<input type="checkbox"/> <b>25 pbb</b>	0-7 år, 160 kr/mån 8-17 år, 181 kr/mån		
<input type="checkbox"/> <b>50 pbb</b>	0-7 år, 250 kr/mån 8-17 år, 281 kr/mån		
<b>Autogiro</b>	<input type="checkbox"/> Jag vill ha information om autogiro		
<b>Underskrift</b>	.....		
	Ort och datum		
	.....		
	Namnteckning		