

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 medlemsbarn</b> Sjuk- och olycksfalls- försäkring för barn och ungdomar	Barnens tilltalsnamn	Barnens personnummer (år, månad, dag, nr)
<b>Försäkrings- belopp</b>	Jag önskar ansluta mitt/mina barn till följande försäkringsbelopp (Prisbasbeloppet för år 2021 är 47 600 kronor.)	
	<input type="checkbox"/> <b>25 pbb</b> 0-7 år, 157 kr/mån 8-17 år, 177 kr/mån	
	<input type="checkbox"/> <b>50 pbb</b> 0-7 år, 245 kr/mån 8-17 år, 275 kr/mån	
<b>Autogiro</b>	<input type="checkbox"/> Jag vill ha information om autogiro	
<b>Underskrift</b>	..... Ort och datum	
	..... Namnteckning	