

Härmed begär undertecknad om **utträde** ur **SKPF – Svenska Kommunalpensionärernas Förbund**

från och med: _____

Jag är medveten om att de försäkringar jag har i Folksam och som är knutna till mitt medlemskap i SKPF kommer att upphöra vid ett utträde ur förbundet

Om du inte skickar in detta brev kommer ditt medlemskap i SKPF att fortsätta som tidigare

Namnunderskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Personnummer: _____

Utträdesanmälan skickas till:

SKPF Pensionärerna
Box 30088
104 25 STOCKHOLM

Eller som bifogad fil till:
info@skpf.se