Utträdesanmälan

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:

Orsak (frivilligt)

[ ]  Gått med i annat förbund

[ ]  Ekonomiska skäl

[ ]  Hälsoskäl

[ ]  Saknar SKPFs aktiviteter på min ort

[ ]  Annan orsak:

Utträdesanmälan skickas till:

SKPF Pensionärerna Box 3619

103 59 STOCKHOLM

Eller som bifogad fil till: info@skpf.se