

Umsókn um dánarbætur

Fylgiskjöl

Yfirlit yfir framvindu skipta

Umboð erfingja, ef þarf

Nafn VR félaga _____ Kt. _____

Heimili _____

Atvinnurekandi _____

Hinn látni var fullgildur VR félagi

Nafn umsækjanda _____ Kt. _____

Sími _____

Netfang _____

Bankanúmer / útibú _____ Höfuðbók _____ Reikningsnr. _____

Yfirlýsing:

Með undirskrift minni votta ég að upplýsingar í þessari umsókn eru réttar og að mér sé ekki kunnugt um aðra lögerfingja en þá sem nafngreindir eru í framlögðum gögnum.

Persónuverndaryfirlýsingu VR má lesa í heild sinni á vef VR en óskir þú nánari upplýsinga má hafa samband við persónuverndarfulltrúa okkar á netfanginu personuverndarfulltrui@vr.is.

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Útfyllist af starfsmanni sjúkrasjóðs

Dánarbætur / makabætur / börn	VR varasjóður	Samtals kr.

