

Skicka din anmälan i ett ofrankerat kuvert till: Frisvar, FOLKSAM, Gruppförsäkring L7, 106 60 STOCKHOLM

Anmälan Byggnads Livspartnerförsäkring GF 13834

Folksam[®]

Jag vill försäkra min maka/reg. partner/sambo

Medlems personnummer (10 siffror)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Medlems namn

Gemensam utdelningsadress

Postnr och Ortsnamn

Telefon (även riktnr)

Skicka mig inbetalningskort på premien kvartalsvis Jag vill betala via Folksam Autogiro och har tagit del av villkoren.

Medlems underskrift

Datum

