

Texta gärna!

**FÖRSÄKRAD**

Namn

Personnummer

**AVGÅNG UR TJÄNST**

Datum för avgång (år, mån, dag)

 Avgång pga anställningsbyte Avgång av annan orsak, vg precisera:**ARBETSGIVARENS UNDERSKRIFT**

Företagets namn

Datum

Telefon, ink. riktnr

Underskrift av behörig firmatecknare

**VIKTIG INFORMATION**

**Vid anmälan på grund av sjukdom, uppnådd pensionsålder eller inträffat dödsfall används inte denna blankett.**

Enligt bestämmelserna för avgiftsbetalning skall pensionspremier för den anställde erläggas genom arbetsgivaren till och med den månad under vilken avgång ur tjänst sker. Premiebetalning för del av månad kan enligt AI Pensions stadgar inte medges.

Anmälan görs utan dröjsmål. Vid försenad anmälan upphör arbetsgivarens betalningsansvar regelmässigt först från och med den månad under vilken avgångsanmälan inkommer till AI Pension.