

SAIRAUSKASSA ORAS EROILMOITUS

HENKILÖTIEDOT

Sukunimi _____

Etunimet _____

Henkilötunnus _____

Haluan irtisanoa Sairauskassa Oraksen vakuutussuhteen _____.____20__ alkaen.

Vakuutussuhde päättyy allekirjoituskuukauden päättyessä.

Olen tietoinen, että erotessani Sairauskassasta minulla ei ole oikeutta liittyä uudelleen sairauskassan vakuutetuksi, eikä minulla ole oikeutta saada palautusta suorittamistani vakuutusmaksuista.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Lomake palautetaan Sairauskassaan.