

**SAIRAUSKASSA SAMPAS**

Kuninkaankatu 3  
26100 RAUMA  
Puh. 044 984 1677  
**www.sampas.fi**

TOIMIHENKILÖKSI SIIRTYMINEN

\_\_\_\_\_ Haluan jatkaa vakuutettuna siirtyessäni toimihenkilöksi  
\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ alkaen

\_\_\_\_\_ En halua jatkaa vakuutettuna siirryttyäni toimihenkilöksi  
\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ ja palautan vihreän lisäetuuskorttini  
kassaan.

Sukunimi .....

Etunimet .....

Henkilötunnus .....

Osoite .....

.....

Puhelin .....

Sähköposti .....

Työnantaja/toimipaikka .....

Päiväys ja allekirjoitus \_\_\_\_\_