

Ansökan om lägre medlemsavgift för månad _____

för medlem som har beviljats sjukpenning, rehabiliteringsersättning,
aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning.

Personnr _____ - _____

Namn _____

Jag har beviljats sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitetsersättning
eller tidsbegränsad sjukersättning för tiden fr o m _____ t o m _____

Jag har en anställning/eget företag Ja () Nej ()

Jag har fått avgångsvederlag eller ekonomiskt skadestånd för tiden
fr o m _____ t o m _____.

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga och förbinder mig att meddela a-kassan
ändrade förhållanden.

Datum _____

Namnteckning _____

Namnförtydligande _____