ILMARINEN

Fullmakt för skötsel av pensions- och rehabiliteringsärenden

Ilmarinen, PB 1, 00018 ILMARINEN

Fullmaktsgivarens uppgifter Pensionstagarens / rehabiliteringsklientens uppgifter	Personbeteckning*
	Förnamn och efternamn*
	Telefonnummer*
Fullmaktstagarens uppgifter	Personbeteckning*
	Förnamn och efternamn*
	Telefonnummer*

*) Obligatoriskt fält

Fullmakt	Jag befullmäktigar ovan nämnda person att sköta mina pensions- och rehabiliteringsärenden i Ilmarinen. Mer information om vilka ärenden fullmakten gäller: Fullmakten gäller tills vidare. Om befullmäktigandet upphör ska Ilmarinen underrättas om saken utan dröjsmål.

Pensionstagarens / rehabiliteringsklientens underskrift	Datum
	Underskrift

Du kan returnera en undertecknad fullmakt i tjänsten MinPension under Skicka meddelande.

Skriv ut blanketten | Töm blanketten

Ilmarinen • Porkalagatan 1, Helsingfors • PB 1, 00018 ILMARINEN
Tfn 010 195 000 (lokalnäts- eller mobilsamtalsavgiften)
FO-nummer 0107638-1 • www.ilmarinen.fi

05..2023