

Ég undirrituð / undirritaður:

Nafn: _____ Kennitala: _____

Óska hér með eftir því að inneign mín verði flutt milli leiða í Lífsvali Sparisjóðsins. Vinsamlega millifærið inneign mína af:

- | | | |
|--------------------------|----------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Lífsvál 1 | Númer Sparisjóðs: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Lífsvál 2 | |
| <input type="checkbox"/> | Lífsvál 3 | |
| <input type="checkbox"/> | Lífsvál 4 | |
| <input type="checkbox"/> | Lífsvalsleiðin | |

og leggið inn á:

- | | | |
|--------------------------|----------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ___% Lífsvál 1 | Númer Sparisjóðs: _____ |
| <input type="checkbox"/> | ___% Lífsvál 2 | |
| <input type="checkbox"/> | ___% Lífsvál 3 | |
| <input type="checkbox"/> | ___% Lífsvál 4 | |
| <input type="checkbox"/> | Lífsvalsleiðin | |

Einnig óska ég eftir því að framtíðariðgjöld mín í Lífsvali Sparisjóðsins verði lögð inn á:

- | | | |
|--------------------------|----------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ___% Lífsvál 1 | Númer Sparisjóðs: _____ |
| <input type="checkbox"/> | ___% Lífsvál 2 | |
| <input type="checkbox"/> | ___% Lífsvál 3 | |
| <input type="checkbox"/> | ___% Lífsvál 4 | |
| <input type="checkbox"/> | Lífsvalsleiðin | |

Staður og dags.: _____

Undirskrift réttihafa: _____

Afrit af uppgjöri á flutningi óskast sent til: _____

Móttekið f.h. Sparisjóðs: _____

Nafn Sparisjóðs: _____

Sendist á:
T Plús hf.
Lífeyrisþjónusta
Skipagata 9, 2. hæð
600 Akureyri