



Fullmakt

OP-Eläkesäätiö
PB 308

00013 OP

FULLMAKT FÖR ANSÖKAN OM BEGRAVNINGSBIDRAG ENLIGT 25 § I STADGARNA FÖR OP-ELÄKESÄÄTIÖ

Förmånslåtare	Namn		Personbeteckning
	Dödsdag		
Fullmakts- tagare	Namn		
Fullmakts- givare	Namn		Personbeteckning
	Adress	Postnummer	Postkontor
Datum och underskrift	Datum och ort		
	Fullmaktsgivarens underskrift		
Vittnen	Datum och ort		
	Underskrift med namnförtydligande	Underskrift med namnförtydligande	

Upprättat av OP-Eläkesäätiö	Postadress PB 308 00013 OP	Besöksadress Gebhardsplatsen 1 Helsingfors	Telefon 010 252 7883	Fax 010 252 2710	Internet/E-postadress op.fi op.elakekassa@op.fi
--------------------------------	----------------------------------	--	-------------------------	---------------------	---

OP-Eläkesäätiö, FO-nummer 0201804-4, PB 308, 00013 OP, hemort Helsingfors