

Eftirlønarmóttakarinn

Fornavn:	Føðingardagur:
Eftirnavn:	
Bústaður:	
Bygd/Býur:	Land:
Teldupostadressa:	Telefonnummar:

Verður undirskrivað niðanfyri av tveimum persónum, sum vátta, at eftirlønarmóttakarinn er á lívi:

Persónur 1

Fornavn:	Eftirnavn:
Bústaður:	Bygd/Býur:
Starv:	
Dagfesting:	Undirskrift:

Persónur 2

Fornavn:	Eftirnavn:
Bústaður:	Bygd/Býur:
Starv:	
Dagfesting:	Undirskrift:

Henda umsókn kann innihalda persónligar upplýsingar, gáa tí um trygdina
Send umsóknina til TAKS á Mínboks ella lat okkum hana á annan tryggan hátt.

TAKS, Postboks 2151, 110 Tórshavn, tel. 35 26 00, taks@taks.fo.