

Förvärvsinkomst som ska reducera pension från Svenska kyrkan

Om du har haft annan inkomst än din pension vänligen fyll i nedan.

Personnummer	Namn
--------------	------

Jag har under månaden år 20 haft följande förvärvsinkomst:

Inkomst från	Kronor
Sjukpenning från försäkringskassan	
Dag/månadsersättning från avtalsgruppsjukförsäkringen (AGS/AGF-KL)	
Andra skattepliktiga bidrag/ersättningar	
Summa	

Har du inte haft någon inkomst skall du ange siffran 0 på respektive rad.
Erhåller du senare förvärvsinkomst skall detta meddelas till Kyrkans pensionskassa.

Övriga uppgifter

Underskrift

Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig.

.....
Namnteckning

.....
Datum

.....
Telefon inkl riktnr

Skickas till nedanstående adress.

Kyrkans pensionskassa
Universitetsallén 8
852 34 Sundsvall

kundservice@kyrkanspensionskassa.se
020-55 45 35 / +46 (0)8-787 85 40
www.kyrkanspensionskassa.se

Bankgironr: 5535-8329
Organisationsnummer: 816400-4155
Styrelsens säte: Stockholm