



Annulering af BEGUNSTIGELSESERKLÆRING

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Adresse: _____

Mail: _____

Postnr./by: _____

Tlf.nr.: _____

Sæt X ud for de ordninger, du er omfattet af, hvor begunstigelsen ønskes annulleret.

Gruppelivsaftale nr.: 85012 Navn : CS Medlemsforsikring

Gruppelivsaftale nr.: 90025 Navn : CS Frivillige forsikring

Gruppelivsaftale nr.: 85011 Navn : CS Fondes Pensionsforsikring

Gruppelivsaftale nr.: 85034 Navn : CFU forsikring for ansatte i staten

_____ den / 20

underskrift

Annulering af erklæringen indsendes i udfyldt og underskrevet stand til CS – forsikring, Kirsten Flindt

Trommesalen 3, 1614 København V

Erklæringen påtages og videresendes til FORENEDE GRUPPELIV, der efter registrering skriftligt bekræfter modtagelsen.

Til FG

Bekræftelse på annullering af begunstigelse bedes tilsendt vores medlem.

Med venlig hilsen

Kirsten Flindt
forsikringskonsulent