

Uppgift om alternativ pensionslösning i din senaste anställning med ITP 2.

Godkännandet gäller för den senaste anställningen där du hade ITP 2.

Arbetsgivarinformation

Beställningsdatum	
Företagets namn	Organisationsnummer
Noteringar	

Godkännande

Företaget ovan vill veta om du har haft alternativ pensionslösning i din senaste ITP 2 anställning. Du godkänner att Alecta lämnar den uppgiften till företaget genom att fylla i och skriva under den här blanketten.

<input type="checkbox"/> Jag godkänner att Alecta lämnar ut uppgift till företaget ovan om jag har haft alternativ pensionslösning i min senaste anställning med ITP 2. Mitt godkännande gäller i 30 dagar.

Datum	Namn
Personnummer	Underskrift

Lämna den ifyllda blanketten till företaget/ombudet.

Information till företaget/ombudet

Logga in på Alectas internetkontor och mejla den ifyllda blanketten till oss. Har du flera blanketter behöver du skicka ett mejl per blankett.

Information regarding alternative pension solution in your latest ITP 2 employment

The approval applies to the latest employment where you had ITP 2.

Employer information

Date of order	
Company Name	Registration Number
Notes	

Approval

The company above wishes to ascertain if you have had an alternative pension solution in your last ITP 2 employment. You agree that Alecta may provide this information by completing and returning this form.

<input type="checkbox"/> I acknowledge that Alecta may disclose if I have been covered by an alternative pension solution in my last ITP 2 employment. My approval is valid for 30 days	
Date	Name
Personal identification number	Signature

Information to the company/insurance agent

Please log in to Alecta's internet office and email the completed form to us. If you have multiple forms, you need to send an email per form.

Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt