



UDBETALING AF ALDERSSUM

Navn: _____

Adresse: _____

CPR-nr: _____

Alderssummen ønskes udbetalt med virkning fra (måned, år): _____

- Hvis du vælger at få udbetalt alderssummen, sker der en nedsættelse af den løbende alderspension og den tilknyttede ægtefælle- og børnepension.
- Pensionskassen skal have denne blanket *senest 14 dage* før du ønsker alderssummen udbetalt. Alderssummen er da til din disposition den 1. i den efterfølgende måned.

Alderssummen bedes indsat på:

Bankens navn Reg.nr. Bankkonto

En højrentekonto i Lægernes Pensionsbank

Dato Underskrift