



SVARKUPON

LÆGERNES
PENSIONS
BANK

Stilling: _____ CPR-nr.: _____
Navn: _____ Medlems CPR-nr.:¹⁾ _____
Adresse: _____ Telefon privat/mobil: _____
Postnr. og by: _____ Telefon arbejde: _____
_____ E-mailadresse: _____

¹⁾ Udfyldes, hvis kontohaver ikke er medlem af pensionskassen

Jeg ønsker at oprette en kapitalpension

- som privat ordning (max 46.000 kr.)
- som arbejdsgiveradministreret ordning (skal aftales med arbejdsgiver) (max 50.000 kr.)

Arbejdsgiverens navn: _____

Arbejdsgiverens adresse: _____

Jeg ønsker, at

- indbetale _____ kr./ pct.)
 - månedligt
 - årligt første gang den _____ og sidste gang den _____.

I beløbet er der ikke medtaget arbejdsmarkedsbidrag.

Jeg ønsker, at kapitalpensionen placeres

- kontant
- på kontantkonto/i individuelt depot
- i bankens plejeordning Porteføljepleje, hvor banken sammensætter og overvåger mine investeringer ud fra den valgte investeringsstrategi. Jeg ønsker, at banken kontakter mig for at aftale nærmere vedr. oprettelse af en aftale om Porteføljepleje.

Jeg bekræfter at have læst bankens pjece om kapitalpension.

Dato

Underskrift