

TEKNINGARBLAÐ

BETRI FYLLIR ÚT	Heilsuváttan góðkend: JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> Dagfesting: / - Undirskrift:
----------------------------	---

Upplýsingar um tryggjaða

Navn		P-tal
Bústaður		Telefon
Postnummar	Bygd/býur	Teldupostadressa
Starv	Tryggingin skal setast í gildi (dagfesting)	<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Maður <input type="checkbox"/> Ógift/ur <input type="checkbox"/> Gift/ur

Tryggingar

<input type="checkbox"/>	Restskuldartrygging	Kr. _____
<input type="checkbox"/>	Kundatrygging	Kr. _____
<input type="checkbox"/>	Bráðsjúkutrygging	Kr. _____ (Veljast kann kr. 200.000, kr. 150.000, kr. 100.000 ella kr. 50.000)

Tilskilan

Mín **Restskuldartrygging** skal útgjaldast til:

- Næsta avvarðandi
- Búgvíð
- Børnini í líka stórum lutum
- Sum tilskilað niðanfyrri

Navn: _____

P-tal: _____ Kr. ella % _____

Navn: _____

P-tal: _____ Kr. ella % _____

Navn: _____

P-tal: _____ Kr. ella % _____

Navn: _____

P-tal: _____ Kr. ella % _____

Mín **Kundatrygging** skal útgjaldast til:

- Næsta avvarðandi
- Búgvíð
- Børnini í líka stórum lutum
- Sum tilskilað niðanfyrri

Navn: _____

P-tal: _____ Kr. ella % _____

Navn: _____

P-tal: _____ Kr. ella % _____

Navn: _____

P-tal: _____ Kr. ella % _____

Navn: _____

P-tal: _____ Kr. ella % _____

Dagfesting

Undirskrift tryggingartakarans

Stempul og undirskrift frá Norðoya Sparikassa