



IDENTIFIE- RINGSUPP- GIFTER	Försäkringstagare	As-signum (inte obligat.)	Försäkringsnummer
FÖRMÅNSLÅ- TARE / FÖR- SÄKRAD	Namn	Personbeteckning	Dödsdag
FÖRMÅNSTA- GARE	Namn		
	Personbeteckning	Telefon tjänst	Telefon hem
	Näradress		
	Postnummer och -anstalt		
	Bank och kontonummer		
UTBETAL- NING AV PENSIONEN	Pensionen börjar	Skatteinnehållning t.ex. procenten för biin- komst	
FULLMAKT	Jag befullmäktigar Mandatum Life att få uppgifterna angående mitt lagstadgade pen- sionsskydd. Jag ger mitt samtycke till att banken återbetalar till pensionsutbetalaren pen- sion som inbetalats till mitt konto utan grund.		
UNDER- SKRIFT	Datum	Underskrift	

**PENSIONENS BEGYNNELSE**

Då vi fått dessa ansökningsuppgifter sänder vi Er ett beslut om när pensionen börjar.

**PENSION ÄR SKATTEPLIKTIG INKOMST**

I två månader görs förskottsinnehållningen enligt den innehållningsprocent Ni uppgivit på denna ansökan.

Vi ber Er besöka skattebyrån på Er hemort genast då Ni fått beslutet om pensionens början. Skattebyrån räknar ut en egen innehållningsprocent för pensionen och sänder den på Er begäran till Mandatum Life.

Om vi inte fått förskottsinnehållningsprocenten för Er pension senast två månader efter pensio-  
nens början, ändras innehållningsprocenten till 60 % från början av följande månad.

**RETURADRESS:**

Mandatum Life  
PB 788  
00101 HELSINGFORS

**Mandatum Livförsäkringsaktiebolag**

Postadress PB 627, 00101 HELSINGFORS, FINLAND. Registrerad hemort och adress Bulevarden 56, 00120 Helsingfors.  
FO-nummer 0641130-2, E-postadress förnamn.efternamn@mandatumlife.fi www.mandatumlife.fi