

**SAIRAUSKASSA VANAJA
PL 186
13101 HÄMEENLINNA**

EROILMOITUS

Ilmoitan eroavani sairauskassa Vanajan jäsenyydestä

Etu- ja sukunimi

Henkilötunnus

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Toimita allekirjoitettu lomake sairaskassa vanajan postilaatikkoon

Käsitelty ja hyväksytty hallituksen kokouksessa

Ero astuu voimaan _____