

Anmälan avser försäkringsinformatör

Anmälan avser ☐ Ny försäkringsinformatör ☐ Ändrade uppgifter

Personuppgifter

Förnamn | Efternamn

Arbetsgivare

Arbetsgivare

Arbetsplats

Arbetsplats | Avdelning

Arbets adress | Postnummer | Ort

Telefon arbete | Mobiltelefon

E-post

Representerar fackförbund

☐ AkademikerAlliansen ☐ Kommunal ☐ OFR

Förbund

Avdelning

Afa Försäkring lämnar i förekommande fall ut ditt namn, kontaktuppgifter, arbetsplats, ort, representerat förbund samt genomförda utbildningar till din organisation och förbund, Afa Försäkring delar även namn och e-post till försäkringsinformatörer i din organisation och region efter genomförd grundutbildning i syfte att samverka i uppdraget som försäkringsinformatör.

Försäkringsinformatör som avgår

Förnamn | Efternamn

E-post | Arbetsgivare

Intyg av förbundet/avdelningen

Datum | Namn | Telefon