



Umsókn um sjúkradagpeninga.

Nafn

Kennitala

Heimilisfang

Sími

GSM sími

Netfang

Banki nr.

Hb.

Reikningsnúmer

Umsókn skal fylgja læknisvottorð, launaseðlar síðustu 3ja mánaða fyrir veikindi og staðfesting vinnuveitenda.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Netfang umsækjanda

Afgreiðsla sjóðsstjórnar:

Staðfesting fh. sjóðsstjórnar

Staður og dagsetning
