

SVARSKJEMA

JA, vi ønsker tilbud på sykdomsforsikring via Nordisk Kontorforsikring AS!

P.g.a. de mange alternativene innenfor sykdomsforsikring/ utvidet personalgaranti ber vi om å få oversendt følgende som vedlegg til dette arket:

- Oversikt over alle ansatte (navn/ personnummer/ stilling/ lønn)
- Kopi av dagens forsikringsavtale

| | | |
|--|-----------|-------|
| Vår nåværende forsikringsavtale har forfall den: | | |
| Bedrift: | Org. nr.: | |
| Adresse: | | |
| Postnr/ sted: | Tlf.: | Fax.: |
| Kontaktperson: | | |
| E-postadresse: | | |
| Dato og forpliktende underskrift: | | |

Sendes til: Nordisk Kontorforsikring AS - Dronningensgate 8B - 0152 OSLO - Fax: 22 47 68 31
www.kontorforsikring.no