

|                |            |
|----------------|------------|
| Policensnummer | 25-3734773 |
|----------------|------------|

## Udmeldelse af heltidsulykkesforsikringen

|      |  |
|------|--|
| Navn |  |
|------|--|

|          |  |
|----------|--|
| CPR-nr.: |  |
|----------|--|

Undertegnede ønsker at opsige ovennævnte heltidsulykkesforsikring tegnet gennem forbundet.  
Udmeldelse af forsikringen kan kun ske fra den første i en måned og skal ske med mindst en måneds varsel.

|      |  |
|------|--|
| Dato |  |
|------|--|

|             |  |
|-------------|--|
| Underskrift |  |
|-------------|--|

**NB!**  
**Sendes til**  
**Dansk El-Forbund**  
**Nyropsgade 14**  
**1602 København V**