

**Fravalg af Ægtefælle/samleverpension**

Navn: \_\_\_\_\_

CPR nummer: \_\_\_\_\_

Jeg ønsker at fravælge min Ægtefælle/ssamleverpension

\_\_\_\_\_  
dato

\_\_\_\_\_  
underskrift

Sendes til:

Bankpension  
Dirch Passers Allé 27, 4.  
2000 Frederiksberg