

## Efterlønsbidrag

Navn:

Cpr-nummer:

\_\_\_\_ Jeg ønsker ikke at betale efterlønsbidrag

\_\_\_\_ Jeg er endnu ikke fyldt 30 år, men jeg ønsker alligevel at begynde at betale efterlønsbidrag fra den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Underskrift