



Beiðni um nýtingu persónuafsláttar við útborgun sjúkradagpeninga úr Sjúkrasjóði Matvís

Nafn umsækjanda: _____ Kennitala: _____

Netfang: _____ Sími: _____

Óska eftir að Sjúkrasjóður Matvís nýti _____ % af persónuafslætti mínum frá dagsetningu _____

Annað sem umsækjandi vill taka fram:

Beiðni um nýtingu persónuafsláttar maka.

Óska eftir að _____ % af persónuafslætti maka sé nýttur af Sjúkrasjóði Matvís.

Undirskrift/samþykki maka: _____

Með undirskrift staðfestir umsækjandi að upplýsingar eru gefnar í samræmi við skráningu RSK á nýtingu persónuafsláttar og bestu vitund umsækjanda.

Staður og dagsetning: _____

Undirskrift: _____