**UTMELDING**

**MISJONÆRFORSIKRINGEN**

**FORSIKRING FOR UTESTASJONERTE Pinsebevegelsen i Norge – KNIF**

Utmelding av forsikringen skjer med dette skjemaet.

***Fyll ut skjemaet og send det til Pinsebevegelsens kontor.***

**Forsikringen varer fra datoen dette tegnes og inntil misjonær/menighet melder skriftlig fra til Pinsebevegelsen at forsikringen skal stoppes. Ved årsskiftet fornyes forsikringen automatisk.**

Når forsikringer stoppes, avregnes antall måneder som er igjen av året. Dette gjøres vanligvis i august og i januar. Endringer i forsikringen, kan skje ved direkte kontakt med Pinsebevegelsens kontor.

**DET MELDES HERVED OM AT UTESTASJONERT FORSIKRINGEN FOR OPPGITTE NAVN, SKAL STOPPES FRA ANGITT DATO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Utmeldingsdato:** |  |

**UTMELDINGEN GJELDER FØLGENDE PERSONER (samme familie):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etternavn:** | **Fornavn:** | **Fødselsdato:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ARBEIDSGIVER / UTSENDERMENIGHET:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn på utsendermenighet:** |  |
| **Navn på kontaktperson:** |  |

**UTFYLLING SKJEMA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Skjemaet er sendt inn av:**  |  |
| **Dato innsendes:** |  |

**Underskrift: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**