

- Skjemaet kan fylles ut elektronisk, men må så skrives ut og signeres
- Det sendes i posten til JBF Forsikring, Postboks 235 Sentrum, 0103 Oslo
- Skjemaet inneholder sensitiv informasjon, og må ikke sendes på e-post

Navn på medlem i NOF

Medlemmets fødselsnummer

11 siffer

Hvem har blitt syk?

Medlem i NOF

Ektefelle/samboer til medlem

Barn av medlem

Ektefelle/samboers navn

Ektefelle/samboers fødselsnummer

11 siffer

Barnets navn

Barnets fødselsnummer

11 siffer

Ditt telefonnummer

Din e-postadresse

Kontonummer for utbetaling

Hvilken sykdom har du fått?

Dato for stillt diagnose

Signering

Dato for signering

Din signatur