

Yfirlýsing um breytingu á starfi

OKKAR líftryggingum hf. tilkynnist hér með eftirfarandi:

Hef látið af störfum

sem: _____

frá og með dags. _____

Starfa nú sem: _____

frá og með dags. _____

ATH. ef um nám er að ræða, takið þá fram um hvernig nám sé að ræða og er nám verklegt/bóklegt.

Staður og dags.

Nafn og kennitala

Vottar að undirritun og dagsetningu, nafn og kt.:
