

Meldingsskjema

Obligatorisk Tjenestepensjon (OTP)

Arbeidsgiver: _____

Arbeidstaker: _____

Adresse: _____

Postnr: _____

Poststed: _____

Epostadresse: _____

Mobiltlf.: _____

Personnummer: _____

Endring

Fra dato: _____

Endringen gjelder: Lønn

Stillingsstørrelse

Nyansettelse

Avsluttet arbeidsforhold

Stillingsbetegnelse: _____

Stillingsstørrelse: _____ % Årslønn (i 100%): _____

Undertegnede bekrefter at medlemmet er 100% arbeidsfør på endringstidspunktet.

Sted og dato: _____

Signatur: _____

Meldingen sendes til: Det Norske Baptistsamfunn, Chr. Krohgs gt. 34, 0186 Oslo

- snarest mulig etter at endringen har skjedd.