**ANMÄLAN TILL SEKO POSTENS TANDVÅRDSKASSA**

Som medlem har du förmånen att ansluta dig till Seko Postens tandvårdskassa.

De regler som gäller för kassan bifogas.

**Avgiften på 100 kronor betalas in via autogiro.**

**Autogiromedgivande bifogas och sänds in samtidigt med anmälan.**

Dina tandvårdskvitton (original) skall sedan skickas till Seko Postens Tandvårdskassa, med personnummer bifogat på kvittot.
Det tar mellan 1 och 6 veckor att administrera utbetalningen till ditt konto.

**Seko Posten Tandvårdskassan**

**Box 941**

**391 29 KALMAR**

Om du har några frågor ringer du **Carina Hellgren 0735 - 62 69 20**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Anmälan till Seko Posten tandvårdskassa

Namn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personnummer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adress\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnunderskrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_