

Umsókn um frestun töku eftirlauna

Nafn umsækjanda	Kennitala
Heimilisfang	Póstnúmer og staður
Netfang	Sími/GSM

Ósk um frestun

Ég óska eftir að fresta töku eftirlauna lengur en til 70 ára aldurs

Með undirskrift minni samþykki ég að þær upplýsingar sem ég veiti í þessari umsókn verði vistaðar og skráðar í viðskiptasögu mína hjá Stapa lífeyrissjóði. Öll vinnsla á persónuupplýsingum, þ.m.t. öflun, skráning, vistun og meðferð þeirra er í samræmi við lög um persónuvernd og persónuverndarstefnu Stapa lífeyrissjóðs sem birt er á heimasíðu sjóðsins.

Dagsetning	Undirskrift umsækjanda
------------	------------------------