



Karlskoga kommun
Att. pensionshandläggare

691 83 Karlskoga

Begäran om ersättning för förlorad pensionsförmån

Härmed begär jag ersättning för förlorad pensionsförmån.

Namn:	
Personnummer:	
Adress:	
Årtal:	
Uppdrag:	

.....
Underskrift