

Paperialan Imatran sairauskassa
Vuoksenniskantie 105
55800 Imatra
puh. 040 170 6044, 040 170 6043
toimisto@imatransairauskassa.fi
www.imatransairauskassa.fi

11/2025

HAKEMUS ITSEMAKSAVAKSI VAKUUTETUKSI

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite _____

Palkattoman vapaan aika: ____/____/____ - ____/____/____

Palkaton vapaa (merkitse x)

___ vuorotteluvapaa

___ hoitovapaa

___ opintovapaa

___ muu vapaa, mikä? _____.

Maksan vakuutusmaksun (merkitse x)

___ e-lasku (henkilötunnus on yksilöintitietona verkkopankissa)

___ suoramaksu (henkilötunnus on yksilöintitietona)

___ paperilasku 5€ 01.01.2019 alkaen.

HUOM!

Palkattoman vapaan muutokset on ilmoitettava kassaan välittömästi.

Paikka ja aika

Allekirjoitus
