

Til:

TandlægeTryghed

Svanemøllevej 85

8900 Hellerup

Jeg erklærer herved, at:

1. Jeg IKKE ønsker at tegne en Gruppelivsforsikring for nyuddannede tandlæger pr. 1. januar 2025.
2. Jeg afskriver mig retten til, på et senere tidspunkt, at kunne oprette en Gruppelivsforsikring uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Dato: _____ / _____ - 20 _____

Navn: _____

Cpr-nr.: _____

Din underskrift