

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| Försäkrings- tagare | Golfklubbens namn | Försäkringsnr K64875 |
| Den skadade | Efternamn och tilltalsnamn | Personnr/Organisationsnr |
| | Utdelningsadress | Telefon dagtid, även riktnr |
| | Postnr och ortnamn | Telefon kvällstid, även riktnr |
| | E-post | |
| | Omfattas den skadade personen av annan försäkring? | Om "Ja", ange vilket bolag |
| | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |
| | <input type="checkbox"/> Bank-/personkonto Kontonr | <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> PlusGiro |
| Beskriv vad som hänt | När inträffade skadan? | |
| | Hur inträffade skadan? (lämna en utförlig beskrivning) | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Behandling av skadan | Vilken kroppsdel är skadad? | Ange sjukskrivningsperiod |
| Klubb- representant | Klubbens namn | Telefon, även riktnr |
| | E-post | Betald årsavgift, kr |
| | Härmed intygas att den skadedrabbade är medlem i golfklubben. | |
| | Ort och datum | |
| | Klubbrepresentantens namnteckning | |
| | Namnförtydligande | |

Anmälan och sjukintyg sänds till
Folksam, Årsavgift golf U3, 106 60 Stockholm.

Vid frågor kontakta Folksam
Telefon vxl 0771-960 960.