



## Försäkringstagare

För- och efternamn

Personnummer

--	--

Adress

Postnummer

Postort

--	--	--

Telefonnummer

Mobilnummer

E-postadress

--	--	--


**i** AMF behandlar dina personuppgifter i enlighet med vår gällande Integritetspolicy, som du hittar på [www.amf.se](http://www.amf.se)

## Flytta tidigare sparande

Jag vill

 flytta hela min fondförsäkring till den traditionella försäkringen

 flytta hela min traditionella försäkring till fondförsäkringen

 **OBS!** Kom ihåg att välja fonder på [amf.se/minasidor](http://amf.se/minasidor) eller på blanketten "Fondval och fondbyte fondförsäkring".

## Underskrift

Försäkringstagarens underskrift

Kontohavarens underskrift (om annan än försäkringstagaren)

--	--

Namnförtydligande

Kontohavarens namnförtydligande (om annan än försäkringstagaren)

--	--

Ort

Datum (åååå)

(mm)

(dd)

--	--	--	--