



Vakuutusnumero	Osasto	Eläkeryhmä	Työnantajan nimi
----------------	--------	------------	------------------

Työsuhteen tiedot	Työntekijän sukunimi		Työntekijän etunimet
	Henkilötunnus	Sukupuoli <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen	Päättymisvuoden ansio euroa, senttiä
	Alkamispäivämäärä (pp.kk.vvvv)		Päättymispäivämäärä (pp.kk.vvvv)
	Työntekijän sukunimi		Työntekijän etunimet
	Henkilötunnus	Sukupuoli <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen	Päättymisvuoden ansio euroa, senttiä
	Alkamispäivämäärä (pp.kk.vvvv)		Päättymispäivämäärä (pp.kk.vvvv)
	Työntekijän sukunimi		Työntekijän etunimet
	Henkilötunnus	Sukupuoli <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen	Päättymisvuoden ansio euroa, senttiä
	Alkamispäivämäärä (pp.kk.vvvv)		Päättymispäivämäärä (pp.kk.vvvv)
	Työntekijän sukunimi		Työntekijän etunimet
	Henkilötunnus	Sukupuoli <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> nainen	Päättymisvuoden ansio euroa, senttiä
	Alkamispäivämäärä (pp.kk.vvvv)		Päättymispäivämäärä (pp.kk.vvvv)
Vakuutuksen tiedot	<input type="checkbox"/> Vakuutus pyydetään lopettamaan kokonaan, koska		
	<input type="checkbox"/> yrityksen toiminta on päättynyt, pvm (pp.kk.vvvv)		
	<input type="checkbox"/> Ei TyEL:n mukaan vakuutettavia työsuhteita. Viimeisen työsuhteen päättymispäivä, pvm (pp.kk.vvvv)		
	<input type="checkbox"/> yrityksen liiketoiminta on myyty, pvm (pp.kk.vvvv)		yrityksen uusi omistaja
	<input type="checkbox"/> yritys on myyty, pvm (pp.kk.vvvv)		
Työntekijät siirtyvät uuteen yritykseen vanhoina työntekijöinä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
Pankkitilin numero (mahdollista maksun palautusta varten)			
Yhteystiedot	Henkilö, joka vastaa tiedusteluihin		
	Puhelinnumero		
	Paikka ja aika		
	Työnantajan allekirjoitus		