



Ytterligare information: www.fpa.fi/aterkrav



Om du har frågor kan du ringa servicenumret 020 634 4940, mån–fre kl. 9–16, lokalnätavgift/mobiltelefonavgift.



Du kan lämna in förslaget genom att skicka ett meddelande via vår e-tjänst på www.fpa.fi/etjanst

Du kan också skanna eller fotografera blanketten och skicka in den via e-tjänsten.

1. Uppgifter om kunden

Personbeteckning

Förnamn och efternamn

Telefonnummer

E-postadress



FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet.

2. Återkrav

Mitt förslag gäller följande återkrav:

| Förmån eller annat som återkrävs | Belopp som återkrävs | Återkravsbeslut (datum) |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------|
| _____ | _____ euro | _____._____._____ |
| _____ | _____ euro | _____._____._____ |
| _____ | _____ euro | _____._____._____ |
| _____ | _____ euro | _____._____._____ |

3. Förslag

Jag betalar i avbetalningsposter enligt följande. Uppge beloppet av den månatliga avbetalningsposten och förfallodagen.

Jag föreslår att återkravsbeloppet dras av direkt på en förmån som FPA betalar till mig. Uppge från vilken förmån beloppet ska avdras, avdragsbeloppet och när avdragningen kan inledas.

4. Underskrift

Datum

Underskrift