 

**Reservasjonserklæring**

**Massasjeforbundets obligatoriske Klinikkforsikring**

Du kan reservere deg mot deltakelse i den obligatoriske forsikringsordningen ved å benytte reservasjonserklæringen nedenfor. Velger du å reservere deg mot deltakelse, gjør vi oppmerksom på at det kreves tilfredsstillende helseopplysninger dersom du på et senere tidspunkt ønsker å bli med på forsikringsordningen.

Har du spørsmål om forsikringer eller ønsker en profesjonell vurdering av ditt behov, kan du kontakte SMB Forsikring sitt forsikringskontor på: [post@forsikring.smbnorge.no](mailto:post@forsikring.smbnorge.no) eller telefon 23357020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Medlemsnr. Massasjeforbundet |  |  |
| Navn: | | |
| Adresse: | | |
| Postnr. /poststed: | | |
| Dato/underskrift medlem Massasjeforbundet: | | |
| Mottatt av Massasjeforbundets medlemskontor, dato: | | |