



APTEEKKIEN ELÄKEKASSA

Kalevankatu 13, 00100 Helsinki
Puh. (09) 6126 270, fax (09) 6126 2710

YEL-vakuutuksen
muutosilmoitus **YM**

MUUTOS KOSKEE

työtuloa osoitetta vakuutuksen lopettamista muuta, mitä

YRITTÄJÄ

Yrittäjän sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
Yrittäjän lähiosoite		Puhelin kotiin	Toimeen
Postinumero	Postitoimipaikka	YEL-vakuutusnumero	
Maksajan nimi (ellei maksaja ole yrittäjä)			
Maksajan lähiosoite			
Postinumero	Postitoimipaikka		

YRITTÄJÄ- TOIMINTA

Yrityksen nimi ja toimiala		Liiketunnus	
Yrittäjän tehtävät yrityksessä			
Yrittäjätoiminta on <input type="checkbox"/> päätoimista <input type="checkbox"/> sivutoimista		Sivutoimisen yrittäjän päätoimi	
Yrittäjätoiminta on <input type="checkbox"/> ympärivuotista <input type="checkbox"/> osavuotista		Toimintakuukausia vuodessa	Työtunteja työviikossa keskimäärin
Työntekijämäärä yrittäjän lisäksi		Korkein alaisen palkka euroa/kk	Liikevaihto vuodessa

TYÖTULON MUUTOS- PERUSTELUT

Muu työtuloon vaikuttava perustelu				
Verotettu tai verotukseen ilmoitettu liike- tai ammattitulo kahdelta viimeiseltä vuodelta		Verotuskunta		
v.	euroa	v.	euroa	
<input type="checkbox"/> olen työ- kykyinen	<input type="checkbox"/> en ole täysin työkykyinen	<input type="checkbox"/> saan tai haen työkyvyttömyys- eläkettä tai vast. korvausta	Mistä laitoksesta	Alkaen pvm
Lisätietoja työtulon perusteluksi				

UUSI TYÖTULO

Yrittäjän ilmoitus eläkkeen perusteena olevaksi uudeksi työtuloksi

Uusi työtulo vuodessa euroa	Alkaen pvm
-----------------------------	------------

VAKUUTUKSEN LOPETTAMINEN

Päätymispäivä	Lopettamissy Yrittäjätoiminta on päätynyt	Muu syy <input type="checkbox"/> selvitys alla olevaan tilaan
---------------	--	--

Onko yrityksen toiminta samalla päätynyt
 kyllä ei

ALLEKIRJOITUS

Päiväys Yrittäjän allekirjoitus