

**Ledarna 0200-87 11 11**

**Skickas till:  
Ledarna, Medlemsservice  
Box 12069, 102 22 STOCKHOLM  
Mail: ledarna@ledarna.se**

Personnr	Tfn bostad	Tfn arbete	E-post
Heltidsstudier fr o m _____ t om _____ <i>Reducering beviljas 6 månader åt gången, därefter måste du göra en ny ansökan</i>			
Vid avgiftsreducering betalas full avgift för inkomstförsäkringen.			
Datum	Underskrift		

-----

**Ledarnas uppgifter**

Reduktion av avgift beviljas  fr o m \_\_\_\_\_ t o m \_\_\_\_\_ med 50%

Avslås

Handläggare \_\_\_\_\_