

Sendes til
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
Ansøgning om betaling af
tabt arbejdsfortjeneste

Dine oplysninger

Navn	AES sagsnummer
------	----------------

Udfyldes af din arbejdsgiver

Arbejdsgivers navn	Data for fravær
Arbejdsgivers adresse	Antal timer (min. 2)
Timeløn (inkl. atp, pension og andre tiltæg)	Løntab i alt
Kr.	Kr.

Arbejdsgiver stempel og underskrift
