



BEGÄRAN UTTRÄDE ur
Amputations och protesregistret
(Nationella kvalitetsregistret SwedeAmp)

Utträde ur register

Jag begär att samtliga uppgifter om mig, enligt nedan, utplånas i SwedeAmp.

Sökandes personuppgifter. Var god texta.	
För- och efternamn	Personnummer

Begäran skickas med papperspost till:
Registerhållare Bengt Söderberg
Magnus Paulins Gata 1
25433 Helsingborg

Bekräftelse kommer att skickas till den adress där sökande är folkbokförd.

Underskrift av sökande eller av myndighet utsedd förmyndare, förvaltare eller god man (åtagande för god man eller förvaltare ska bifogas)

Ort _____ Datum _____

Namnteckning _____

