



Vård- och omsorgsförvaltningen

Skickas till:
Vård- och omsorgsförvaltningen
Ludvika kommun
771 82 Ludvika

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer och- ort

Kontouppgifter

Bank	Kontonummer
------	-------------

Underskrift

Ort och datum	Namn-teckning
---------------	---------------

Jag medger samtidigt att mina personuppgifter registreras och hanteras i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679, Dataskyddslagen (2018:218) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). För mer information, besök www.ludvika.se/gdpr.