

# Ändra, radera eller granska mina personuppgifter

JAG VILL UPPDATERA FÖLJANDE GÄLLANDE MINA PERSONUPPGIFTER HOS INVIDA VÅRDSERVICE AB

## ÄNDRA MINA UPPGIFTER

Gamla personuppgifter:

\_\_\_\_\_  
FÖRNAMN

\_\_\_\_\_  
EFTERNAMN

\_\_\_\_\_  
MOBILNUMMER

\_\_\_\_\_  
E-POST

Nya personuppgifter:

\_\_\_\_\_  
FÖRNAMN

\_\_\_\_\_  
EFTERNAMN

\_\_\_\_\_  
MOBILNUMMER

\_\_\_\_\_  
E-POST

## RADERA MINA UPPGIFTER

Radera följande personuppgifter:

\_\_\_\_\_  
FÖRNAMN

\_\_\_\_\_  
EFTERNAMN

\_\_\_\_\_  
MOBILNUMMER

\_\_\_\_\_  
E-POST

## GRANSKA MINA UPPGIFTER

Jag önskar granska mina kontaktuppgifter:

\_\_\_\_\_  
FÖRNAMN

\_\_\_\_\_  
EFTERNAMN

\_\_\_\_\_  
MOBILNUMMER

\_\_\_\_\_  
E-POST

Uppgifterna skickas till din folkbokföringsadress.

Härmed intygar jag att uppgifterna jag lämnat är korrekta.

\_\_\_\_\_  
DATUM

\_\_\_\_\_  
SIGNATUR

\_\_\_\_\_  
NAMNFÖRTYDLIGANDE

Skicka denna ansökan till:

Invida Vårdservice AB  
Stigaregatan 7 B  
791 60 Falun

OBS! Glöm ej att signera din ansökan.

Vi meddelar dig via den e-post du angivit när uppgifterna är utförda.