

Sänds till
registeruttag@forsakringskassan.se**1. Beställare**

Anslutande part	Organisationsnummer
-----------------	---------------------

2. Uppgifter om kontaktperson

Förnamn och efternamn	
Telefon	E-postadress

3. Övrig information

Övrig information kopplat till ansökan
--