Försäkringskassan
0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Anmälan
Anslutning upphör - vårdgivare

Skicka blanketten till
Försäkringskassan
901 81 Umeå

Fyll i blanketten digitalt, skriv ut och skicka in den per post med underskrift av den eller de personer som är firmatecknare. Eftersom vårdgivaren upphör att vara ansluten kommer också anslutningen för samtliga mottagningar som tillhör vårdgivaren att upphöra. Ni måste därför även fylla i blankett 7014 Anslutning upphör – mottagning.

1. Vårdgivare

Namn	Organisationsnummer

2. Vårdgivarens anslutning till Försäkringskassans elektroniska system ska upphöra

Från och med (datum)

3. Underskrift av firmatecknare eller ombud

Om firman enligt bolagsordningen tecknas av flera personer tillsammans ska samtliga firmatecknare signera ansökan. Om ett ombud skriver under ansökan måste ni bifoga en fullmakt från registrerad firmatecknare.

Datum	Namnteckning	
Namnförtydligande		Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

FK 7010 (006 F 001) Fastställd av Försäkringskassan