



Begäran om hävning av spärr i journal.

Datum : _____

Personnummer: _____

Telefon dagtid: _____

E-post: _____

Namn: _____

Signatur: _____

- Jag vill ha ett bekräftelsebrev att spärrarna är hävda.
- Jag vill inte ha ett bekräftelsebrev att spärrarna är hävda.