

Svenskt Register för Rehabiliteringsmedicin

Begäran om kopia av personuppgifter i Svenskt Register för Rehabiliteringsmedicin

Begäran skickas till

Svenskt Register för Rehabiliteringsmedicin
Registercentrum Västra Götaland
413 45 Göteborg

Jag begär kopia av de uppgifter som finns om mig i Svenskt Register för Rehabiliteringsmedicin.

Förnamn:

Efternamn:

Personnummer:

Datum:

Namnsteckning:

Kopian kommer att skickas till den adress där du är folkbokförd.

Din ansökan om kopia av personuppgifter omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen och kommer att registreras i diariet för regionstyrelsen i Västra Götalandsregionen.