

BESTÄLLARE

Företag/förvaltning: _____

Namn: _____

Telefon: _____

Adress: _____

E-mail: _____

ARBETSTAGARE

Personnummer: _____

Namn: _____

Telefon: _____

Adress: _____

E-mail: _____

UPPDRAGSBESKRIVNING

ÖNSKAT RESULTAT AV ÅTGÄRD

Datum _____ Beställarens underskrift _____

Postadress	Telefon	Telefax	Faktura adress	Bankgiro	Reg.nr
Box 211	Torsby: 0560-68 91 30	0560-134 28	HSAB@connect.addett.se	379-1571	556194-6830
685 25 Torsby	Sunne: 0565-68 91 30	0565-148 44	FE 33; 838 82 Hackås		
Besöksadress:	Torsby: Alstigen 8	Sunne: Smidesvägen 7	Hemsida: www.halsolanken.se		