

## Begäran om att häva låsning för inloggning till e-tjänsterna

Undertecknad begär att häva låsning för inloggning till e-tjänsterna

Fylls i av invånaren

Namn:	
Personnummer:	
Mejladress för bekräftelse (frivilligt):	
Ort:	Datum:
Underskrift/Namnförtydligande	

Skäl till begäran (frivilligt)

Fylls i av 1177 Vårdguidens e-tjänster

Ort:	Datum:
Underskrift/namnförtydligande, Systemförvaltare 1177 Vårdguidens e-tjänster	