

Folktandvården i Blekinge

Uppsägning av Nationellt Frisktandvårdsavtal

När undertecknad uppsägning har inkommit till Folktandvården stab i Blekinge, upphör avtalet att gälla den sista dagen i innevarande månad.

Namn:.....

Personnummer:.....

Anledning till uppsägning:.....

Om du har betalat hela årsavgiften i förskott, kan det bli aktuellt med återbetalning av del av avgiften. Återbetalningens storlek beror på uppsägningstidpunkt i förhållande till avtalstidpunkt. Ange uppgifter för återbetalning nedan.

Bank:.....

Clearingnummer:.....

Kontonummer:.....

Härmed säger jag upp avtalet avseende Nationell Frisktandvård

Ort och datum:.....

Namnteckning:.....