

Bestridande av faktura

För information, se www.1177.se

Fakturanummer													

Behåll mottagen faktura.

Fakturan avser	
Namn	Personnummer -
Postadress	
Postnummer	Postadress
E-postadress	
Mobiltelefon	Annat telefonnummer

Anledning till bestridande av faktura

Eventuella intyg och underlag som styrker bestridandet skall bifogas.

Ifylld och underskriven blankett postas till:
Region Halland, Gemensam administrativ service, Patientavgifter
Box 517, 301 80 Halmstad

Datum	Underskrift
Ort	Namnförtydligande

Beslut fattat av Region Halland angående ovanstående faktura meddelas skriftligen till Din adress i folkbokföringsregistret.
Beslutet kan inte överklagas.