

# Bestridande av faktura

För information se [www.1177.se](http://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.