

## Rätt att få ta del av uppgifter

Rätten att få ta del av handlingar och uppgifter upphör om du ringer, skickar e-post eller brev till oss och informerar om att medgivandet ska upphöra. Så länge som medgivandet inte har återkallats får vi lämna ut all information om ditt ärende till den person du angett på den här blanketten.

Observera att rätten att ta del av dina uppgifter inte betyder att någon annan har rätt att skriva under handlingar som ska skickas till oss eller på annat sätt lämna uppgifter i ditt ärende. Samma sak gäller vid omprövning eller överklagande av beslut.

### 1. Dina personuppgifter

Förnamn	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)
Efternamn	Telefonnummer

### 2. Härmed ger jag följande person rätt att ta del av de uppgifter som Alfa-kassan har om mig

Förnamn	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)
Efternamn	Telefonnummer

### 3. Din underskrift

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag har lämnat på den här blanketten är riktiga och fullständiga.

Ort	Datum	Namnunderskrift*
-----	-------	------------------

Skicka in din anmälan till **Alfa-kassan, FE 69, 930 88 Arjeplog**

\* I samband med att du lämnar uppgifter på blanketten samtycker du till att Alfa-kassan behandlar dina personuppgifter enligt personuppgiftslagen (1998:204). Dina personuppgifter kommer att behandlas för att handlägga ditt ärende hos oss.