



Medgivande om återtagande av bostadsanpassning

Handlingarna skickas till:

Bostadsanpassning
Omsorgsförvaltningen
Karlshamns Kommun
37481 Karlshamn

Personuppgifter på den som fått anpassningen

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer/postort	Mobilnummer

Återtagandet avser

Jag medger att Karlshamns kommun får återta den bostadsanpassning som angivits ovan.

**Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR).
Jag medger att mitt ärende med personuppgifter får registreras av kommunen för diarium,
handläggning och arkivering.**

Underskrift

Datum och ort

Namnförtydligande