

Invändning mot 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 invändning mot faktura

Underlag som styrker invändningen mot faktura 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.