# Ändring av personnummer eller adress

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Personnummer: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ny adress** | | |
| Gatuadress: | Postnummer: | Ort: |
| Adressändringen gäller från och med datum: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nytt personnummer:** | |
| Nytt personnummer: | Det nya personnumret gäller från och med datum |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Datum: |
| Underskrift elev: | Underskrift uppgiftslämnare: |
| Namnförtydligande: | Namnförtydligande: |

Personuppgifterer kommer att registreras i de system vi använder. Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med vår informationssäkerhetspolicy i enlighet med dataskyddslagen. För mer information se: www.sydnarkeutbildningar.se/personuppgifter