

**BEGÄRAN**  
**Registerutdrag ur**  
**Läkemedelsförteckningen**

Datum

---

---

Begäran skickas till

Apotekens Service AB  
Att: Service Desk  
Ringvägen 100, uppgång D  
118 60 Stockholm

**Registerutdraget kommer att skickas  
till den adress där du är folkbokförd.**

Fax nr: 08-647 90 01

---

**Registerutdrag**

Jag begär utdrag på den information som finns lagrad i Läkemedelsförteckningen om mig enligt nedan.

**Mina personuppgifter**

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

**Underskrift av sökande**

---

Namn-teckning