



# TRELLEBORGS KOMMUN

Socialförvaltningen

## Begäran om förändring av avtal eller utträde ur valfrihetssystemet

### Blanketten skickas till:

Trelleborgs kommun  
Socialnämnden  
Kontaktperson LOV  
Box 63  
231 21 Trelleborg

### Ansökan från

Företag	Organisationsnummer
Gatuadress	
Postnummer	Postadress
Telefonnummer	E-post

### Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Utträde	Önskat datum
<input type="checkbox"/> Förändring av avtal	Förändring avser

### Firmatecknare

Underskrift	Namnförtydligande
-------------	-------------------

### Beslut

<input type="checkbox"/> Godkänns	
<input type="checkbox"/> Avslås	
Motiv till avslag	
För Socialnämnden	Namnförtydligande