

Samtykke erklæring

Dato

Navn:

Cpr.nr.:

Giver hermed samtykke til at

Tandlægerne Hafniahus
Kirkegade 11, 2 sal
8900 Randers C

I forbindelse med sag om:

udveksler (indhenter og videregiver) oplysninger til belysning af sagen.

Med venlig hilsen