

Listningsanmälan till Hälsocentralen i Harmånger

Namn.....pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....

Namn..... pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....

Namn.....pers.nr.....
(är ni flera i familjen använd baksidan av blanketten)

Adress.....

.....

Telefon/Mobil.....

Namnteckning.....Namnteckning.....
(obligatorisk namnteckning av alla myndiga och barns vårdnadshavare)

Lämna eller skicka blanketten till Harmångers Hälsocentral, Backvägen 3, 82075 Harmånger

Vi hälsar dig varmt välkommen till oss!!