

Betalningsförbindelse för ADL-intyg

Utfärdande av intyg som del i en överklagan av beslut till förvaltningsrätten beställs och bekostas av enskild sökande efter fakturering av Närhälsan.

Namn:

Personnummer:

Adress:

Telefonnummer:

Förbinder mig härmed att ersätta kostnader för utfärdande av ADL-intyg som del av en överklagan av beslut till förvaltningsrätten.

Basintyg: 9 000 kr inkl. moms

Tillkommande kostnader beroende på behov av tolk, resväg över tre mil enkel väg, komplicerande omständigheter som medför behov av ytterligare person/kompetens debiteras med 750/tim. inkl. moms.

Behov av tolk : JA NEJ

Språk:

Ort och datum

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....