# Ändring av personnummer eller adress

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:      | Personnummer:      |

|  |
| --- |
| **Ny adress** |
| Gatuadress:      | Postnummer:      | Ort:      |
| Adressändringen gäller från och med datum:      |

|  |
| --- |
| **Nytt personnummer:** |
| Nytt personnummer:      | Det nya personnumret gäller från och med datum      |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum:      | Datum:      |
| Underskrift elev: | Underskrift uppgiftslämnare: |
| Namnförtydligande:      | Namnförtydligande:      |

Personuppgifterer kommer att registreras i de system vi använder. Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med vår informationssäkerhetspolicy i enlighet med dataskyddslagen. För mer information se: www.sydnarkeutbildningar.se/personuppgifter