

Synpunkter gällande färdtjänst och sjukresor

Resenär

Förnamn		Efternamn	Personnummer
Adress			Telefonnummer
Postnummer	Ort		Mobiltelefon
E-postadress			

Synpunkten avser:

Länsfärdtjänst Inomkommunal färdtjänst Riksfärdtjänst Sjukresa Kompletteringstrafik

Jag önskar få svar på min synpunkt eller fråga.

Tidpunkt för resa: _____

Destination: _____

Anmälare: _____

Beskrivning av det inträffade:

Anmälarens underskrift

Datum

Detta dokument omfattas av sekretess enligt 29 kap 3 § och 29 kap 6 § i Offentlighets- och sekretesslagen. En sekretessprövning ska göras vid utlämnande.

Skicka blanketten till:
AB Östgötatrafiken, Avdelningen för särskild kollektivtrafik, Box 1550, 581 15 Linköping
eller faxa den till 013-37 11 30.