

## Överklagansforumulär

## För åtgärd till incident

**Allmänt** Detta överklagansformulär skall undertecknas av överklagande part. Överklagande part kommer att representera ärendet på Kåren.

Namn	Mobiltelefon
E-post	
rende	
Ärende som överklagan avser	
Fullständigt namn på person(e	r) som överklagan avser och berör
<b>otivering</b> otivera varför du anser att bes	
<b>otivering</b> otivera varför du anser att bes	r) som överklagan avser och berör lutet bör överklagas. Var gärna så specifik och utförlig du kan för
<b>otivering</b> otivera varför du anser att bes	
lotivering	



Medgivande
------------

Följande personer stödjer överklagan.	Överklagande part representerar	dessa i behandlingen av
ärendet		

Telefon och e-post	Signatu

Göteborg den \_\_\_\_\_

Namnteckning