

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 |
| otivering otivera varför du anser att be | r) som överklagan avser och berör slutet bör överklagas. Var gärna så specifik och utförlig du kan för |
| otivering otivera varför du anser att be | |
| otivering otivera varför du anser att be | |
| otivering otivera varför du anser att be | |
| otivering otivera varför du anser att be | |
| lotivering | |



| Medgivande |
|------------|
|------------|

| Följande perse | oner stödjer | överklagan. | Överklagande | part rep | resenterar | dessa i | behandlinger | ı av |
|----------------|--------------|-------------|--------------|----------|------------|---------|--------------|------|
| ärendet | | | | | | | | |

| et. Fullständigt namn | Telefon och e-post | Signatur |
|--------------------------|--------------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Göteborg den _____

Namnteckning