

BEGÄRAN

Utträde ur

SveDem, Svenska Demensregistret

Datum

Begäran skickas till

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Tema Åldrande, R 94

SveDem

141 86 Stockholm

Registerutträde

Jag begär utträde ur SveDem enligt nedan

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

Underskrift av sökande

Namnteckning