

Diarienummer

## Uppsägning av TakeCare

Motivering/anledning till uppsägning:
---------------------------------------

<b>Vårdgivarinformation</b>		
Vårdgivarnamn (enligt bolagsverket)		
Organisationsnummer:		
Vårdenhetens ID i TakeCare		
Vårdenhetsnamn (som framgår i Takecare)		
Kundnummer		
Avtalsnummer (Karolinskas diarienummer)		
Ange datum för när verksamheten upphör (om detta är anledningen)		
VD eller firmatecknare Namn	Ort Datum	Personnummer för digital signering
E-postadress	mobil nr	

Ifylld blankett skickas in via e-post till [rulp@regionstockholm.se](mailto:rulp@regionstockholm.se)