

KLAGESKJEMA

Fornavn*

Etternavn*

Adresse*

Postnr. og sted *

E-postadresse*

Telefon

Mobiltelefon

Medlemsnummer eller skadenummer

Kort beskrivelse av saken:

Skjemaet sendes:

TANNLEGENES GJENSIDIGE SYKEAVBRUDDSKASSE

c/o Gabler

Postboks 1818 Vika, 0123 Oslo

Tlf: 21097858, e-post: post@sykeavbruddskassen.no