

# Begäran om kopia av personuppgifter i Svenska Korsbandsregistret

Jag begär kopia av de uppgifter som finns om mig i Svenska Korsbandsregistret.

Förnamn:

Efternamn:

Personnummer:

Datum:

Namnsteckning:

---

## **Begäran skickas till:**

Svenska Korsbandsregistret  
Box 5605  
114 86 Stockholm

*Kopian kommer att skickas till den adress där du är folkbokförd.*