



Fuldmagt til lægeskift ved ny indflyttet

Ønske om lægeskift til fast tilknyttet læge på Ældrecentret Æblehaven

Undertegnede beboer:

Navn	
Cpr. nr.	
Bolig nr.	

Jeg ønsker at skifte til:
Lægerne Brøndby Vester
Shujahat og Mustafa
Søndre Ringevej 55
2605 Brøndby

Da jeg er ny indflyttet beboer, er lægeskiftet gratis.

Dato _____

Underskrift _____

Underskrevet fuldmagt afleveres til administrationen som sender til Borgerservice –
Park Allé 160 – 2605 Brøndby