

 [För mer information, läs här](#)

Vad gäller ditt ärende
Beskrivning
Verksamhet/enhet som är berörd
☐ Fil bifogas
☐ Jag vill vara anonym
Välj hur du vill bli återkopplad

	Förnamn	Efternamn
	Telefonnummer	Mobilnummer
	E-post	

Underskrift	
Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Blanketten sänds till
Kansliavdelningen
Klippans Kommun
264 80 Klippan