

## Habilitering & Hälsa Tolk

Registrera dig som tolkanvändare för att kunna beställa tolk.

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress (gata, postlåda): \_\_\_\_\_

Postadress (postnummer och ort): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

### Typ av tolkning

Teckenspråktolkning

Skrivtolkning

### Övrigt

Är det något mer vi behöver veta om dig för att kunna ge en bättre service?

---

---

**Jag godkänner att Habilitering & Hälsa Tolk sparar mina uppgifter.**

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Din underskrift: \_\_\_\_\_

### Skickas till:

Habilitering & Hälsa Tolk  
Box 310  
462 24 Vänersborg