

KÆRA TIL ÚRSKURÐARNEFNDAR ALMANNATRYGGINGA

1. Upplýsingar um kæranda:

Fullt nafn:	Kennitala:	
Heimilisfang:		
Póstnúmer:	Sveitarfélag:	
Starfsheiti:	Sími:	Vinnusími:
Netfang:		

2. Upplýsingar um kæruefni:

--

3. Rökstuðningur fyrir kæru:

4. Listi yfir meðfylgjandi gögn:

5. Meðfylgjandi kæru skal vera afrit af bréfi Tryggingastofnunar ríkisins/Sjúkratrygginga Íslands þar sem fram kemur sú ákvörðun sem verið er að kæra.

6. Umboð skal fylgja kæru ef ritað er undir hana fyrir hönd lögráða aðila.

Staður og dagsetning

Undirskrift kæranda
