

**Uppsägning av rätten till ersättning enligt
lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning**

Uppsägningen avser ärende nr _____

Med anledning av att jag har överlåtit min verksamhet till _____

säger jag härmed upp min rätt till ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

från och med _____

Datum/ort

Underskrift

Personnummer

Namnförtydligande