ANSÖKAN OM AVGIFTBEFRIELSE



|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnr. |
| Adress | Telefonnr. |
| Postnummer & ort | Mobilnr. |
| E-postadress | |
| Studerande f o m | T o m |

|  |
| --- |
| Datum & underskrift |

Blanketten skickas till:

Pappers avdelning 2

c/o Skutskärsbruk

Gävlevägen 1

81442 Skutskär

[pappersavd2.skutskar@pappers2.se](mailto:pappersavd2.skutskar@pappers2.se)