

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