

Refusjonsskjema

Refusjonen gjeld :

Periodebillett 30 dagar
Periodebillett område

FRAM Ung
Verdi på reisekort

Namn	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Postnummer	<input type="text"/>	Poststad	<input type="text"/>
Telefonnr.	<input type="text"/>	E-post	<input type="text"/>
Kontonummer	<input type="text"/>		
Fødselsdato	<input type="text"/>		
Nummer på reisekort	<input type="text"/>		

Før utbetaling vil vi ta ein sjekk av verdien på reisekortet.

Verdien blir betalt ut til kontonummeret ditt innan 1 måned etter du sendte inn skjemaet.

Grunnlag for refusjonen:

Sjukemelding Flytting Anna _____
Legg ved kopi av
sjukemeldingen.

Send skjema, reisekort og kvittering (evt. kopi av sjukemelding) til:

FRAM Kundesenter,
Postboks 743,
6501 Kristiansund N

Dato	<input type="text"/>
Signatur	<input type="text"/>

FRAM Kundesenter, tlf. 71 28 01 00