

ATLAS

Journummer för beställning: 08 - 36 59 36

Kvittens avseende bårtransport utförd av Atlas AB

Ifylles av SSK:

Beställare av transport (SSK): _____

Datum för beställning: _____

Avlidnes personuppgifter:

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress / Särskilt boende: _____

Ifylles av transportören:

Den avlidne transporteras till: _____

Transportörens namnförtydligande: _____

Transportörens signatur: _____

Datum för hämtning: _____