neuroforbundet logga 150px

**Anmälan om kontaktperson till personuppgiftsbiträde  
Enligt GDPR**

**Personuppgiftsansvarig** Namn Org.nr  
**Neuroförbundet**  **802002-3605**  
Adress  
**Box 4086**  
Postnummer Postadress  
**171 04 Solna**

**Personuppgiftsombud** Namn  
**Mia Källström Neuroförbundet**  
Adress  
**Box 4086**  
Postnummer Postadress  
**171 04 Solna**  
E-post  
**mia.kallstrom@neuro.se**

**Lokal-, Läns-,** Namn **Intresseförening  
Personuppgiftsbiträde**

**Kontaktperson** Namn

Adress

Postnummer Postadress

E-post

Förtroendeuppdrag eller kanslianställd, ange vad som gäller.  
   
 **Underskrift** Datum

**……………………………………………………**

**Uppsägning av** Kontaktpersons namn Uppsägning gäller fr.o.m den **tidigare anmäld   
kontaktperson**