

KLAGE/SØKNAD OM OPPHEVELSE/FRAFALL

vedrørende gebyr/tilleggsavgift/kontrollavgift

NAVN:	
ADRESSE:	
POSTNR.:	POSTSTED:

ILEGGELSE NR.:	ILAGT DATO:
BILENS REG. NR.:	

KLAGEN GJELDER: illeggelsen
 forhøyelse

NB: ILEGGELSEN MÅ BETALES I RETT TID (3 UKER) SELV OM KLAGE/SØKNAD LEVERES!

BEGRUNNELSE:

Kontonr. for eventuell tilbakebetaling: _____

DATO	UNDERSKRIFT
------	-------------

Mottatt dato: av