**Tilbagekaldelse af kørselsbemyndigelse (høj takst)**

|  |
| --- |
| **Cpr-nummer:**  |
|  |
| **Navn:** | **Medarbejdernummer:** |
|  |  |
| **Stilling** | **Tjenestested:** |
|  |  |
| **Tidligere udstedte kørselsbemyndigelse givet til ovenstående medarbejder, tilbagekaldes hermed fra følgende dato:** | **Dato:** |
| **Medarbejderen er orienteret om tilbagekaldelse af kørselsbemyndigelsen den:** | **Dato:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato:** | **Leders navn:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| Denne blanket skal lægges på medarbejderens elektroniske personalesag. |