



Vi måste ha beställningen minst fem arbetsdagar innan resan ska utföras.

Verksamhet	Datum
------------	-------

**Avresa**

Hämtadress
Adress till resmålet
Fyll i önskad avresetid eller frammetid

**Hemresa**

Fyll i önskad avresetid eller frammetid
---

**Resenärer**

Namn	Hjälpmedel (ange speciellt om en rullstolsburen person behöver flytta över till säte).	Om resenären ska till en annan adress än ovan anges det här.

**Antal personal som följer med**

Avresa	Hemresa
--------	---------

**Övriga uppgifter**

--

**Kontaktuppgifter serviceresor**

Telefon: 031-368 28 50 Fax: 031-41 09 50

E-post: [fastaresor.serviceresor@trafikkontoret.goteborg.se](mailto:fastaresor.serviceresor@trafikkontoret.goteborg.se)

Webbplats: [uppdagsresor.goteborg.se](http://uppdagsresor.goteborg.se)