



## MEDGIVANDE TILL FINNAIR FÖR BEHANDLING AV KÄNSLIGA PERSONUPPGIFTER

---

När du skickar in det här formuläret med tillhörande bilagor ger du oss samtycke till att behandla lämnade medicinska uppgifter för att hantera och slutföra din servicebegäran. Godkännandet gäller vid behov även för våra partnerföretag.

Ta reda på mer om vår sekretesspolicy på <https://www.finnair.com/privacy-policy/>

**NAMN**

**DATUM OCH PLATS**

**UNDERSKRIFT**