



Høyanger kommune
eld kraft vatn

Skjema for fullmakt

Eg gir følgjande person fullmakt til å opptre på mine vegne i forhold til:

Fullmektigen sitt etternamn, førenamn (namnet til den du gir fullmakt)		
Fullmektigen si adresse: (kontaktadresse)	Postnummer:	Poststad/land:
Telefon:	Mobil:	E-post:

Opplysningar om deg som gir fullmakta (fullmaktsgjevar):

Etternamn, førenamn:	
Fødselsnummer:	
Stad og dato:	Underskrift:

Legg ved kopi av fullmaktsgjevar sin ID (pass eller annan godkjent legitimasjon) **der underskrift er synleg**.

Utfyllt skjema sendast til Høyanger kommune, helse og omsorg, pb. 159, 6991 Høyanger