

Fullmakt

(om du har någon som ska hjälpa dig med avgiftsfrågor)

Nedanstående person har fullmakt att för min räkning ...

- ta emot post i avgiftsfrågor för min räkning (exempelvis beslut och fakturor).
- företräda mig i alla frågor som rör mina avgifter.

Namn på den som ska hjälpa/företräda dig _____

Utdelningsadress _____

Postnummer _____ Ort _____

Telefonnummer _____ E-post _____

Underskrift av den som ger fullmakten

Ort och datum _____

Underskrift fullmaktsgivare _____

Namnförtydligande _____

Personnummer _____

OBSERVERA

Den du ger fullmakt att hjälpa dig måste vara vidtalad och ha accepterat att ta emot den.

Denna blankett skickar du till:

Örnsköldsviks kommun

Välfärdsförvaltningen

891 88 ÖRNSKÖLDSEVIK

