

# FULLMAKT



Eg gjev

Navn ..... F.dato.....

fullmakt til å representera meg i saker som  
gjeld.....(f.eks. helse- og  
omsorgstenester, institusjonsopphald, bustad m.m.).

Fullmakta gjeld i tidsrommet frå..... til.....

Stad:

Dato:

Underskrift:

Fødselsnummer: