



Øvre Eiker kommune

Helse og velferd

Fullmakt

Jeg gir følgende person fullmakt til å opptre på mine vegne i forbindelse med søknad/klage om/på av dato, jf. forvaltningslovens § 12.

Navn på den som får fullmakt (fullmaktshaver)	
Relasjon:	
Fødselsnummer	Adresse
Telefon	E-post

Opplysninger om deg som gir fullmakten (fullmaktsgiver)

Etternavn, fornavn	
Fødselsnummer	
Sted og dato	Underskrift

Post sendes til:

Bruker som har gitt fullmakt (fullmaktsgiver)

Den som har fått fullmakt (fullmaktshaver)

Begge