

UTLÅTANDE AV FULLMAKTSGIVARE

Ifylls av
magistraten ->

Datum för mottagande av utlåtande	Diarienummer
-----------------------------------	--------------

Givare av utlåtande/ fullmaktsgivare	Personuppgifter	
	Namn (efternamn och förnamn)	Personbeteckning
	Kontaktuppgifter (adress)	
	E-postadress	telefonnummer
Intresse- bevaknings- fullmäktig	Personuppgifter	
	Namn (efternamn och förnamn)	Personbeteckning
	Kontaktuppgifter (adress)	
	E-postadress	telefonnummer
UTLÅTANDE		
<input type="checkbox"/> Jag ger mitt samtycke till att intressebevakningsfullmakten som jag undertecknat fastställs och att ovan nämnda intressebevakningsfullmäktig förordnas som fullmäktig.		
<input type="checkbox"/> Jag ger inte mitt samtycke till att intressebevakningsfullmakten som jag undertecknat fastställs.		
Motivering:		
Datum och underskrift		Underskrift
		Namnförtydligande
Kontaktuppgifter för personen som hjälpit med att fylla i blanketten	Jag har bistått fullmaktsgivaren med att fylla i denna blankett. Jag försäkrar att jag har ifyllt blanketten i enlighet med fullmaktsgivarens uttalande och vilja.	
	Namn (efternamn och förnamn)	Tjänstbeteckning/relation till utlåtandets givare
	Kontaktuppgifter (adress)	
	E-postadress	telefonnummer