



Voss herad **Postadresse:**
Forvaltningskontoret
Uttrågata 9
5700 VOSS

FULLMAKTSKJEMA TIL Å SØKJE PÅ MINE VEGNER

Eg gjev fylgjande person fullmakt til å søkje heradet om helse- og omsorgstenester på mine vegner til fullmektig som nemnd under. Eg er inneforstått med at vedkomande også vil motta svar på søknaden.

FULLMEKTIG:

Etternamn	Førenamn	
Adresse	Postnummer	Stad
Telefon	E-post	

FULLMAKTSGIVER (Du som gjev fullmakta):

Etternamn	Førenamn
Fødselsdato	
Stad og dato	Underskrift