

FULLMAKT

Härmed ger undertecknad fullmakt till

Namn

Adress och telefonnummer

- att för min räkning hos omvårdnadsförvaltningen ansöka om bistånd
- att vara min företrädare i ekonomiska ärenden
- att för min räkning hos omvårdnadsnämnden teckna hyreskontrakt för särskilt boende
- att vara min företrädare i ärende avseende _____

Fullmakten avser

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer

Datum _____

Underskrift

Namnförtydligande

Fullmakten gäller tills jag själv, muntligt eller skriftligt, säger upp den.