



Fullmakt

Jeg gir følgende person/bedrift fullmakt til å opptre på mine vegne vedrørende min søknad/klage, jfr. forvaltningslovens § 12.

Person som gis fullmakt (Fullmektig)

Fullmektigens etternavn, fornavn / bedriftsnavn (navnet på den/det firma du gir fullmakt) * (Må fylles ut)		
Fødselsnummer (11 siffer) / Organisasjonsnummer (9 siffer)		
Fullmektigens adresse: (kontaktadresse)		Postnummer Poststed / land
Telefon	Mobil	E-post* (Må fylle ut)

eller

Bedrift som gis fullmakt (Fullmektig)

Fullmektigens bedriftsnavn (navnet på det firma du gir fullmakt) * (Må fylles ut)		
Organisasjonsnummer (9 siffer)		
Fullmektigens/bedriftens adresse: (kontaktadresse)		Postnummer Poststed / land
Telefon	Mobil	E-post* (Må fylle ut)

Opplysninger om deg som gir fullmakten (fullmaktsgiver):

Etternavn, fornavn
Fødselsnummer (11 siffer)

Opplysninger om fullmakten

Her kan du oppgi for hvilken periode fullmakten gjelder og begrense informasjonen som deles.

Gjelder fullmakten for en bestemt periode?

☐

Ja

☐

Nei

Hvis [Ja], angi periode: _____

Ønsker du å begrense informasjonen som kan deles?

☐

Ja

☐

Nei

Hvis [Ja], skriv hva som ikke skal deles:

--

Underskrift av den som gir fullmakten (fullmaktsgiver)

☐ Fullmakten er inngått frivillig og jeg er klar over at jeg når som helst kan trekke fullmakten helt eller delvis tilbake.

Sted og dato:	Underskrift
---------------	-------------