



Fullmakt skickas till:  
Strömstads kommun  
Socialförvaltningen  
Biståndsenheten  
Brunnsgatan 2  
452 80 Strömstad

## Fullmakt

### Fullmaktsgivare

Efternamn	Förnamn	Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefonnummer bostad inkl. riktnr.
Postnummer	Ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon
Mailadress		

### Fullmaktstagare

Efternamn	Förnamn	Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefonnummer bostad inkl. riktnr.
Postnummer	Ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon
Mailadress		
Relation till fullmaktsgivare		

- Härmed ger jag fullmakt, till ovanstående person, att på mitt uppdrag ansöka om bostadsanpassningsbidrag, erhålla all post, inklusive fakturor, som avser bostadsanpassningsbidrag samt att företräda mig vid eventuellt överklagande av beslut.

### Fullmaktsgivares underskrift

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande