



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 färdtjänst /riksfärdtjänst, erhålla all post, inklusive fakturor, som avser färdtjänst/riksfärdtjänst samt att företräda mig vid eventuellt överklagande av beslut.

Fullmaktsgivares underskrift

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande