

Skjema for fullmakt

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

Person

Fullmektigens etternavn, fornavn (navnet på den du gir fullmakt) * (Må fylles ut)		
Fødselsdato * (Må fylles ut)		D-nummer
Fullmektigens adresse: (kontaktadresse)		Postnummer Poststed /land
Telefon	Mobil	E-post* (Må fylle ut)

Fullmakten gjelder for perioden

Fra dato (dd.mm.åååå)	Til Dato (dd.mm.åååå)

Bedrift

Organisasjonsnummer		
Bedriftsnavn * (Må fylles ut)		
Telefon	Mobil	E-post* (Må fylles ut)

Opplysninger om deg som gir fullmakten (fullmaktsgiver):

Etternavn, fornavn	
Fødselsdato	
Sted og dato	Underskrift

Legg ved kopi av fullmaktgivers ID (pass eller annen godkjent legitimasjon) hvor underskrift er synlig.