



FULLMAKT

Denna fullmakt avser tillåtelse för utsedd fullmäktige att agera i frågor som berör mina avgifter.

I Socialtjänsten gäller tystnadsplikt gällande ditt ärende och om du behöver stöd av en annan person gällande frågor eller övrigt omkring dina avgifter behöver en fullmakt undertecknas för att avgiftshandläggare ska kunna prata om ditt ärende med någon annan än dig.

Fullmaktsgivare

Förnamn och efternamn		
Gatuadress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	Mobiltelefon

Fullmäktige

Förnamn och efternamn		
Gatuadress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	Mobiltelefon

Underskrift fullmaktsgivare

Datum	Sökande
-------	---------

Giltighetstid:

Från och med _____ tills vidare, eller tills fullmaktsgivaren begär fullmakten åter.

Från och med _____ tom _____

Återsänd bifogad fullmakt till:

Älvsbyns kommun
Avgiftshandläggare
Svarspost 950 073 400
942 20 Älvsbyn

Avgiftshandläggare
0929 – 172 16

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR)