

Fullmakt för ombud

Till ansökan om avgiftsreducering

Jag ger nedanstående person rätt att företräda mig som ombud vid ansökan om avgiftsreducering.

Uppgifter om ombud

För- och efternamn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och postadress:
Telefon bostad:	Mobiltelefon:
E-post:	

Undertecknad kan när som helst återkalla denna fullmakt genom att muntligen eller skriftligen meddela ombud och ansvarig administratör vid Tranemo kommun.

Fullmakten upphör i annat fall att gälla när denna ansökan om beslut/insatser upphör.

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Blanketten sänds till

Tranemo kommun
Inkomstförfrågan
Omsorg
514 80 Tranemo

I och med att du undertecknar denna blankett registreras dina uppgifter hos Tranemo kommun. Uppgifterna kommer att användas för Tranemo kommuns hantering av detta ärende och kommer att behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679.

OMSORGSSEKTIONEN

Postadress: 514 80 Tranemo Besöksadress: Storgatan 26, Tranemo

Telefon: 0325-57 60 00 E-post: kommun@tranemo.se www.tranemo.se