



Larvik kommune

Postboks 2020
3255 Larvik
Tlf: 33 17 10 00

FULLMAKT

Jeg ønsker at

Navn:

Adresse:

Tlf nr.:

er fullmektig for meg i anledning min søknad om/klage på:

Hun / han har fullmakt til å opptre på mine vegne i saksbehandlingen.
Eventuelle begrensninger:

Signatur:

Sted og dato:

Underskrift:
