



Lovisa stad
Grundtrygghetscentralen

FULLMAKT

Denna specificerade fullmakt berättigar fullmaktshavaren att sköta hälsovårdens elektroniska tjänster för undertecknads del.

UPPGIFTER OM FULLMAKTSGIVAREN

Fullmaktsgivarens personsignum
Fullmaktsgivarens efternamn och samtliga förnamn

UPPGIFTER OM FULLMAKTSHAVAREN VALTUUTETUN HENKILÖN TIEDOT (PUOLESTA ASIOIVA)

Fullmaktshavarens personsignum
Fullmaktshavarens efternamn, samtliga förnamn samt telefonnummer

- Fullmakten är ikraft tills vidare
- Fullmakten är ikraft till och med _____._____._____

FULLMAKTSGIVARENS UNDERTECKNING OCH NAMNFÖRTYDLIGANDE	Ort och datum
	Underteckning och namnförtydligande