

ENKEL FULLMAKT FÖR OMBUD

Ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Undertecknad fullmaktsgivare ger ombudet rätt att i mitt namn ansöka hos Eslövs kommun om parkeringstillstånd för rörelsehindrade.

Fullmakten är giltig i ett år från undertecknat datum.

Fullmaktsgivare

Förnamn	Efternamn	Personnummer
---------	-----------	--------------

Ombud

Förnamn	Efternamn	Personnummer
---------	-----------	--------------

Underskrift

Ort och datum	Fullmaktsgivarens namnförtydligande
Fullmaktsgivarens underskrift	