



Fullmakt

Personuppgifter	Namn	Personnummer
	Ovan nämnda ges härmed fullmakt att föra min talan samt ta del av de handlingar som rör mitt ärende inom sektor arbete, trygghet och omsorg i Ale kommun under perioden till	
Underskrift	Datum och ort	Personnummer
	Underskrift	Namnförtydligande
Vittnen	Upprättandet av fullmakten bevitnas av	
	Underskrift	Underskrift
	Namnförtydligande	Namnförtydligande