

Fullmakt ombud för Nokås eller Ädellövskogsbruk

Fullmaktsgivare

Namn, fullmaktsgivare 1		Person-/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon
Namn, fullmaktsgivare 2		Person-/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Fullmaktshavare

Namn		Person-/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Giltighetstid

<input type="checkbox"/> Fullmakten är giltig till och med	<input type="checkbox"/> Till dess den återkallas
--	---

Fullmakt

Härmed ger jag, undertecknad fullmaktsgivare, fullmaktshavaren rätt att för min räkning och på min fastighet, vilken jag äger/är delägare i, ansöka om stöd och utbetalning för:

Natur- och kulturmiljövårdsåtgärder (Nokås)

Ädellövskogsbruk

Fastighetsbeteckning	Kommun
Fastighetsbeteckning	Kommun

Fullmaktshavaren har rätt att för min räkning ta emot utbetalning av stödet:

Ja Nej

Underskrift

Datum	Underskrift, fullmaktsgivare 1	Namnförtydligande
Datum	Underskrift, fullmaktsgivare 2	Namnförtydligande