

14.9.2017

xxxx/2017

Fullmakt

Härmed befullmäktigar jag _____, personbeteckning
_____,

_____, personbeteckning _____,

att sköta mitt ärende vid sektionen för individärenden vid Esbo stads social- och hälsovårdssektion.

Ort och tid

Underskrift och namnförtydligande

Den befullmäktigades kontaktuppgifter

Adress:

Telefon:

E-post: