

Bostadsanpassningsbidrag

Fullmakt

Undertecknad ger härmed bostadsanpassningshandläggare, Vård & Omsorg, Borlänge Kommun fullmakt att infordra och antaga offerter, beställa entreprenaden samt att betala entreprenören med det bidrag jag beviljats med anledning av denna ansökan. Jag medger också att lämnade uppgifter får hanteras med hjälp av ADB (databehandlas).

.....
Ort/datum

.....
Sökandes namn (textat)

.....
Sökandes namnunderskrift

Fullmakten skickas till
Borlänge Kommun
Bostadsanpassningen
781 81 Borlänge