

FULLMAKT

Undertecknade lämnar medgivande till att Stiftelsen Smålandsgårdar får begära utdrag ur socialregistret och ta del av eventuella socialregisteruppgifter (inkluderar uppgifter om minderåriga barn) i den kommun där vi är skrivna, samt i andra kommuner där vi har varit bosatta de senaste fem åren. Undertecknade medger också att Stiftelsen Smålandsgårdar får begära registerutdrag ur Kronofogdemyndighetens, Försäkringskassans samt Transportsstyrelsens LOB-register och uppgift gällande återkallelse av körkort. Om undertecknades samarbete med Stiftelsen Smålandsgårdar avslutas upphör fullmakten omedelbart att gälla.

Namn, vuxna

personnummer

.....

.....

.....

.....

Namn, minderåriga barn

personnummer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ort

Datum

Underskrift

Underskrift

.....

.....

Mobiltelefon

Mobiltelefon

Utreds du av kontoret i Växjö skickas blanketten till:
Stiftelsen Smålandsgårdar, Hjortvägen 8, 352 45 VÄXJÖ
Utreds du av kontoret i Borås skickas blanketten till:
Stiftelsen Smålandsgårdar, Norra Sjöbogatan 56, 506 43 BORÅS