



Vård- och omsorgsförvaltningen
Myndighetsfunktionen
Bostadsanpassning

Fullmakt

Fullmaktsgivare

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer och ort	

Fullmakten avser:

Jag vill ha hjälp och ger härmed Lunds kommuns handläggare för bostadsanpassningsbidrag uppdrag att:

Inhämta fastighetsägarens medgivande för åtgärder jag söker bostadsanpassningsbidrag för.

Ta in kostnadsförslag och eventuellt annat underlag om bostaden.

Fullmakten upphör att gälla när ärendet är avslutat.

Fullmaktsgivarens underskrift

Ort och datum	
Namnunderskrift	Namnförtydligande