



IFYLLS AV MYNDIGHETEN

Ankomstdatum

Fullmäktigen kan med denna blankett meddela om att hen frånträder sitt uppdrag som intressebevakningsfullmäktig

1. FULLMÄKTIGES PERSONUPPGIFTER

Namn		Personbeteckning
Adress		
Postnummer	Postanstalt	
Telefonnummer	E-postadress	

2. FULLMAKTSGIVARENS PERSONUPPGIFTER

Namn		Personbeteckning
Adress		
Postnummer	Postanstalt	
Telefonnummer	E-postadress	

3. MEDDELANDE

Jag meddelar att jag frånträder mitt uppdrag som fullmäktig
genast
sedan när fullmaktsgivarens ärenden har ordnats på ett lämpligt sätt

4. SKÖTSEL AV FULLMAKTSGIVARENS ÄRENDEN I FORTSÄTTNINGEN

Har fullmaktsgivaren i fullmakten namngett en fullmäktig i andra hand?

Nej

Ja. (Meddela andrahandsfullmäktiges personuppgifter nedan)

Namn		Personbeteckning
Adress		
Postnummer	Postanstalt	
Telefonnummer	E-postadress	

Bör en intressebevakare förordnas för fullmaktsgivaren om fullmaktsgivaren inte i fullmakten namngett en fullmäktig i andra hand

Ja

Nej. Motivera kort hur det är tänkt att fullmaktsgivarens ärenden ska skötas i fortsättningen (fortsätt vid behov på en skild bilaga)



Föreslagen intressebevakare: Allmän intressebevakare Privat person - personuppgifter:	
Namn	Personbeteckning
Adress	
Postnummer	Postanstalt
Telefonnummer	E-postadress

5. UNDERSKRIFT

Ort och tid	Fullmäktiges underskrift
	Namnförtydligande

DVV08.00.10._sv_10/2020