



IFYLLS AV MYNDIGHETEN

Datum för mottagande av utlåtande

1. GIVARE AV UTLÅTANDE (Fullmaktsgivare)

Namn (efternamn och förnamn)	Personbeteckning
Kontaktuppgifter (adress)	
E-postadress	Telefonnummer
Jag ger mitt samtycke till att beslutet tillkännages mig elektroniskt via Suomi.fi-meddelanden eller per krypterad e-post.	

2. INTRESSEBEVAKNINGSFULLMÄKTIG

Namn (efternamn och förnamn)	Personbeteckning
Kontaktuppgifter (adress)	
E-postadress	Telefonnummer

3. UTLÅTANDE

Jag ger mitt samtycke till att intressebevakningsfullmakten som jag undertecknat fastställs och att ovan nämnda intressebevakningsfullmäktig förordnas som fullmäktig.
Jag ger inte mitt samtycke till att intressebevakningsfullmakten som jag undertecknat fastställs.

Motivering:

Datum (plats och tid)	Underskrift
	Namnförtydligande

4. KONTAKTUPPGIFTER FÖR PERSONEN SOM HJÄLPT MED ATT FYLLA I BLANKETTEN

Jag har bistått fullmaktsgivaren med att fylla i denna blankett. Jag försäkrar att jag har ifyllt blanketten i enlighet med fullmaktsgivarens uttalande och vilja.

Namn (efternamn och förnamn)	Tjänstebeteckning/relation till utlåtandets givare
Kontaktuppgifter (adress)	
E-postadress	Telefonnummer