

Fuldmagt til Ansøgning om Madservice ordningen i Thisted Kommune

Undertegnede (fuldmagtsgiveren)

Navn			CPR
Vejnavn	Husnummer	Postnummer	By
Dato	Underskrift		

Giver med min underskrift fuldmagt til person

Navn			CPR
Vejnavn	Husnummer	Postnummer	By

Fuldmagtens omfang

Fuldmagten giver tilladelse til, at partsrepræsentanten kan gennemføre den digitale ansøgning om Madservice ordningen i Thisted Kommune.