**Fullmakt**

Jag ger härmed Förnamn Efternamn rätt att ta del av alla handlingar och uppgifter som

finns om mig i mina pågående och avslutade ärenden om xx (exempelvis Placering/Adoption) hos Ulricehamns kommun.

Denna fullmakt är giltig till och med DD MMM ÅÅÅÅ.

Ort xx den DD MMM ÅÅÅÅ.

(namnteckning)

Namnförtydligande

Adress

Postnummer och ort

Ovanstående namnteckning bevittnas:

(vittnets namnteckning)

Namnförtydligande