

Fullmakt ombud

Fullmaktsgivare

| | | |
|--------|-----------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Adress | Postnummer, ort | Telefon |

Fullmaktshavare

| | | |
|--------|-----------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Adress | Postnummer, ort | Telefon |

Giltighetstid

| |
|---|
| Fullmakten är giltig <input type="checkbox"/> till och med: _____ <input type="checkbox"/> till dess den återkallas |
|---|

Fullmakt

Härmed ger jag, undertecknad fullmaktsgivare, fullmaktshavaren rätt att för min räkning och på min fastighet, vilken jag äger/är delägare i, teckna uppdragsavtal med Skogsstyrelsen om genomförande av naturvårdande skötsel i område med biotopskydd eller naturvårdsavtal. Fullmaktshavaren har även rätt att efter genomförd skötsel fakturera Skogsstyrelsen för betalning.

_____ kommun

fastighetsbeteckning

Underskrift (Fullmaktsgivare)

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| Ort och datum | |
| Fullmaktsgivarens underskrift | Namnförtydligande |

Bevitning (Frivillig uppgift)

| | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------|
| Underskrift, vittne 1 | | Namnförtydligande |
| Adress | Postnummer, ort | Telefon |
| Underskrift, vittne 2 | | Namnförtydligande |
| Adress | Postnummer, ort | Telefon |