



Skickas till:
Samhällsförvaltningen
871 80 Härnösand

Den funktionsnedsattes uppgifter

Namn	Personnummer
Adress där bidrag söks	
Postnummer och postort	Telefon

Uppgifter om

Vårdnadshavare Ombud (bifoga fullmakt) Förvaltare/god man (bifoga förordnandet)

Namn	Personnummer
Adress	
Postnummer och postort	Telefon
E-postadress	Mobil

Bidrag söks för:

Reparation av.....
 Service av.....
 Besiktning av.....

Glöm inte att bifoga faktura!

Om bidrag beviljas vill jag att detta överförs till konto:

Bankens namn	
Clearingnummer	Kontonummer

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr

Underskrift Ort och datum.....

Namnförtydligande.....

Postadress SE-871 80 Härnösand	Tel vx 0611-34 80 00	Bankgiro 5576-5218	Hemsida www.harnosand.se
Besöksadress förvaltning Brunnshusgatan 4	Fax 0611-34 81 65	Organisationsnr 212000-2403	E-post samhallsforvaltningen@harnosand.se