

Fullmakten gäller:  ANHÖRIGHJÄLP  DÖDSBO (Dödsfallsintyg måste bifogas)

Var god texta

NAMN		PERSONNR
ADRESS		
POSTNUMMER	POSTORT	

## Ombudets uppgifter

Var god texta

NAMN		PERSONNR
ADRESS		
POSTNUMMER	POSTORT	
TELEFON/MOBIL	E-POST	

## Villkor för ÅVC-kort

Du måste legitimera dig med godkänd fotolegitimation. Den ifyllda och godkända blanketten fungerar som ÅVC-kort. Kortet ger rätt till tolv fria besök för anhörigs räkning. Om det gäller ett dödsbo häftas dokumentation som styrker detta ihop med denna blankett. Mer information om våra regler hittar du på vår hemsida [www.nsr.se/atervinningscentraler](http://www.nsr.se/atervinningscentraler)

Jag har läst och accepterar villkoren för ÅVC-kort fullmakt. Samt intygar att uppgifterna ovan är korrekta. Jag är medveten om att mina personuppgifter används och lagras enligt gällande lagstiftning.

Du har rätt att begära utdrag och rättelser. Du kan läsa mer på [www.nsr.se/personuppgiftsbehandling](http://www.nsr.se/personuppgiftsbehandling).

## Underskrift ombud

## Ifylles av ÅVC-personal

ORT OCH DATUM	UTFÄRDAT PÅ ÅVC:
NAMNTECKNING	NAMN ÅVC PERSONAL
NAMNFÖRTYDLIGANDE	OMBUDETS PERSONNUMMER
<input type="checkbox"/> Kund har visat godkänd legitimation och eventuellt intyg	

Besök	ÅVC	Datum	Besök	ÅVC	Datum
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		