

Fullmakt gällande ansökan för bostadsanpassningsbidrag

Undertecknad ger härmed Ystads kommuns handläggare av bostadsanpassningsärenden i uppdrag att för min räkning beställa de anpassningsarbeten jag medges bidrag för samt betala de kostnader bidraget uppgår till.

Ort/datum

Underskrift

Namnförtydligande

Postadress

Avdelningen för Hälsa & Stöd
Bostadsanpassning
Spaljégatan 10 A
271 52 YSTAD

Besöksadress

Spaljégatan 10 A
271 52 YSTAD

Telefon / Fax

0411-57 70 00
0411-57 70 00

E-post / Hemsida

soc@ystad.se
www.ystad.se