

Haugaland Avløysarlag



FULLMAKT

Eg gir med dette Haugaland Avløysarlag fullmakt til å belasta min
bankkonto nr.

Kontonummer

Navn på banken

for beløp som gjeld ugifter til tjenester frå Haugaland Avløysarlag.

Navn (blokkbokstavar)

Stad og dato

Signatur