



Umboð vegna afhendingar gagna á HSS

Útfylltu umboði skal framvísa er gögn eru sótt

Ég undirrituð/aður _____ kt. _____
Prentstafir Prentstafir

Veiti hér með _____ kt. _____
Prentstafir Prentstafir

Umboð til að sækja gögn fyrir mig, afhent á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.

_____ dags. _____
Undirskrift umboðsveitanda DD/MM/YYYY

Gildir til dags. _____
DD/MM/YYYY

Vottar:

Nafn: _____ kt. _____
Undirskrift Prentstafir

Nafn: _____ kt. _____
Undirskrift Prentstafir