



Umboð vegna afhendingar gagna á HSS

Útfylltu umboði skal framvísa þegar gögn eru sótt

Ég undirrituð/aður _____

Kennitala: _____

Veiti hér með eftirtöldum aðila umboð til að sækja gögn fyrir mig, afhent á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.

_____ kt. _____

_____ Dags: _____
Undirskrift umboðsveitenda

Vottar:

Nafn: _____ kt. _____

Nafn: _____ kt. _____