

Umboð vegna afhendingar gagna á HSN

Útfyllt umboði skal framvísa er gögn eru sótt

Ég undirrituð/aður _____ kt. _____

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

_____ kt. _____

_____ Dags: _____

Undirskrift umboðsveitenda

Vottar:

Nafn: _____ kt. _____

Nafn: _____ kt. _____