



Partsliste

Partar			Varsling			Under forretninga		
Namn	Gnr./Bnr./Fnr./Snr.	Partsstilling	Sendt Dato	Svar		Opp- møte	Godkji.	ID
				Mottakskvitt.	Ev. fullim. 1)			
Alver Kommune Postboks 4, 5906 Frekhaug	424/103	Rekvirent Hjemmelshaver	08.10.2020 E-post			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alver Kommune Postboks 4, 5906 Frekhaug	424/256	Nabo Hjemmelshaver	08.10.2020 E-post			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BKK		Kjøper	E-post			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Errik Mjeldde
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1) Avløysar: (SUF) 2) Førarkort: (F)
 Avløysar med avgjerdsfullmakt: (SMIF) Bankkort m/ bilde: (P)
 (B)