



**Partsiiste**

Partar		Varsling				Under forretninga				
Namn	Adresse	Gnr./Bnr./Fnr./Snr.	Partstillig Eigarforhold	Sendt		Opp- møte	Godkj.	Signatur ved avløyssar		ID
				Dato	Måte			Mottakskvitt.	Ev. fullim. 1)	
Fauske Asbjørn Johan Hatlemark 20, 6222 Ikorntnes		350/13	Rekvirent Hjemmelshaver	04.12.2020	Altinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fauske Elin Vikingsen Hatlemark 20, 6222 Ikorntnes		350/13	Rekvirent Hjemmelshaver	04.12.2020	Altinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Ingvild Vikingsen Stegstad</i>	
Fauske Asbjørn Johan Hatlemark 20, 6222 Ikorntnes		350/33	Rekvirent Hjemmelshaver	04.12.2020	Altinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fauske Elin Vikingsen Hatlemark 20, 6222 Ikorntnes		350/33	Rekvirent Hjemmelshaver	04.12.2020	Altinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Vikingsen Hilde Nattlandsveien 12, 5093 Bergen		350/20	Nabo Hjemmelshaver	04.12.2020	Altinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Vikingsen Olav Arne Nattlandsveien 12, 5093 Bergen		350/20	Nabo Hjemmelshaver	04.12.2020	Altinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>O.A.</i>	
						<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) Avløyssar: (SUF) 2) Førarkort: (F)  
Avløyssar med (SMF) Pass: (P)  
avgjerdsfullmakt: (SMF) Bankkort m/ bilde: (B)