



# Partliste

Partar		Varsling			Under forretinga			
Namn	Gnr./Bnr./F.nr./Snr.	Partsstilling	Sendt Dato	Svar		Opp- møte	Godkj.	ID
				Måte	Mottakskvitt.			
Skiftesvik Gina Hella Selfallet 80, 5936 Manger	445/320	Rekvirent Hjemmelshaver	Brev			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Skiftesvik Øystein Hella Selfallet 80, 5936 Manger	445/320	Rekvirent Hjemmelshaver	Brev			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ulvath Rune Radøyvegen 1539, 5936 Manger	445/7	Nabo Hjemmelshaver	Brev			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Advokatfirma Mikkel Mundal As Hollendergaten 14, 5017 Bergen	445/6	Nabo Hjemmelshaver	Brev			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 Pass: (P)  
 avgjerdsfullmakt: (SMF) Bankkort m/ bilde: (B)