



Partar		Varsling			Under forretninga			
Namn	Gnr./Bnr./Fnr./Snr.	Partsstilling	Sendt Dato Måte	Svar Mottakskvitt. Ev. fullim. 1)	Opp- møte	Godkji.	Signatur ved avløyssar Signatur - registrert eigar	ID
Landsvik Øyvind Breivikstølen 25 H, 5179 Godvik	351/13	Nabo Hjemmelshaver	Brev		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rønnestad Jarle	351/38	Rekvirent Hjemmelshaver	Brev		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
C/O Trond Kristiansen, Eiklandsvegen 83, 5917 Rossland					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Langeland Anne-Lise	351/106	Nabo Hjemmelshaver	Brev		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sollien 54, 5096 Bergen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Morken Morten	351/106	Nabo Hjemmelshaver	Brev		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sollien 54, 5096 Bergen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mikkelsen Merethe	351/36	Nabo Hjemmelshaver	Brev		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sejlesvingen 22, 5145 Fyllingsdalen					<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) Avløyssar: (SUF) 2) Førarkort: (F)  
Avløyssar med Pass: (P)  
avgjerdsfullmakt: (SMIF) Bankkort m/ bilde: (B)