



## Partsiiste

Partar			Varsling			Under forretninga			
Namn	Gnr./Bnr./Fnr./Snr.	Partsstilling	Sendt Dato	Svar Mottakskvitt.	Ev. fullm. 1)	Opp- møte	Godkj.	Signatur ved avløysar	ID
								Adresse	
Sagstad Ranveig	11/7	Rekvirent	20.10.2022			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ranveig Sagstad	2)
Hosøyvegen 124, 5993 Ostereidet		Hjemmelshaver	Altinn			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Veland Stein	11/7	Rekvirent	20.10.2022			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Stein Veland	
Hosøyvegen 124, 5993 Ostereidet		Hjemmelshaver	Altinn			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Marøy Esither	11/4	Nabo	20.10.2022			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hardangervegen 593, 5268 Haukeland		Hjemmelshaver	Altinn			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Marøy Åge	11/4	Nabo	20.10.2022			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Åge Marøy	
Hardangervegen 593, 5268 Haukeland		Hjemmelshaver	Altinn			<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 avgjerdfullmakt: (SMF) Bankkort m/ bilde: (P)  
 (B)