

Partsliste

Parter			Varsling				Under forretingen			
Navn	Gnr./Bnr./Fnr./Snr.	Partsstilling	Sendt Dato	Mottakskvitt.	Svar	Opp-møte	Godkj.	Signatur ved stedfortreder	ID	
Adresse		Eierforhold	Måte		Ev. fullm. 1)			Signatur - registret eier	2)	
Ådlandsvik Anette	349/51	Hjemmelshaver	19.04.2023			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Anette Ådlandsvik		
Grønhaugvegen 44, 5917 Rossland		Hjemmelshaver	Alltinn			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ådlandsvik Jostein	349/14	Rekvirent	19.04.2023			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Grønhaugvegen 44, 5917 Rossland		Hjemmelshaver	Alltinn			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Jostein Ådlandsvik		
						<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) Stedfortreder: (SUF) 2) Førerkort: (F)
Stedfortreder med Pass: (P)
beslutningsfullmakt: (SMF) Bankkort m/ bilde: (B)