



Ett värdigt slut

Häst- och smådjurskrematorium

www.ettvardigtslut.se

076-843 88 00

Fullmakt

Fullmaktsgivare, namn _____

Personnummer _____

Telefonnummer _____

Adress _____

Härmed ger jag i min frånvaro _____

med personnummer _____

rätten att ta alla beslut angående min hästs hälsa, beslut rörande nödvändiga transporter, ta beslut om avlivning samt signera alla dokument i samband med ovan nämnda akuta situationer.

Jag _____ intygar att jag är laga

ägare till hästen med namn _____ och

ID-nummer/frysmärkning/chip-nr _____

Ort _____

Datum _____

Namnsteckning _____

Namnförtydligande _____