



Heby Djurkrematorium AB
Virkesgränd 1
744 31 Heby
+46 706 002 008
Info@hebydjurkrematorium.se

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

Namnteckning

Namnförtydligande