

Vingåkers kommun



Förrättningsdatum: _____

Personnr: _____

Namn: _____

Adress: _____

Telefon nr: _____

Förrättning:

Övrigt:

Datum: _____ Underskrift: _____

Ansvarskod Verksamhet Nämnd Sekr.sign Attesteras
(8 siffror) (5 siffror) (text)
