Jeg bekrefter herved at jeg som foresatt tillater at følgende person kan få tatovere motivet vist og beskrevet i punkt 3 nedenfor.

1. **Person**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fullmektigens etternavn, fornavn (navnet på den du gir fullmakt) \* (Må fylles ut) | | | |
| Fødselsdato \* (Må fylles ut) | | Fødselsnummer | |
| Fullmektigens adresse: (kontaktadresse) | | Postnummer | Poststed /land |
| Telefon | Mobil | E-post\* (Må fylle ut) | |

1. **Opplysninger om deg som gir fullmakten (fullmaktsgiver):**

|  |  |
| --- | --- |
| Etternavn, fornavn | |
| Fødselsdato | Fullmaktens varighet til og med dato DD/MM/ÅÅ |
| Sted og dato | Underskrift |

1. **Motivet**

|  |  |
| --- | --- |
| Plassering på kroppen: | |
| Motivets høyde | Motivets bredde |

|  |
| --- |
|  |

Legg ved kopi av fullmaktgivers ID (pass/annen godkjent legitimasjon) hvor underskrift er synlig.

|  |
| --- |
|  |