



**HAMMERFEST
KOMMUNE**

Postboks 1224
9616 Hammerfest
Tlf. 784 13228
Fax. 784 14966
www.hammerfest.no

Klagerens navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Telefon:

Søknad om frafallelse av ilagt kontrollavgift	Saksnr	Dato
Søknad om frafallelse av ilagt Gebyr	Saksnr	Dato

Grunnen til klagen/søknaden:

Hvis det er for liten plass, bruk baksiden.

Følgende vitner eller bevismidler oppgis:

Klagen mottatt: Skriftlig..... Muntlig.....

Sted og dato	Klagen mottatt
Klagerens/søkerens underskrift	Klagemottakerens underskrift