

Suostumuksen antaminen välitysliikkeen vastaavan hoitajan tehtävään

1. Välitysliikkeen tiedot

Nimi	Y-tunnus
------	----------

2. Vastaavan hoitajan tiedot

Sukunimi	
Etunimet	Henkilötunnus tai sen puuttuessa syntymäaika

3. Allekirjoitus

Suostun yllä mainitun liikkeen vastaavan hoitajan tehtävään.	
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus Nimenselvennys

Jos lähetät asiakirjat sähköpostilla, on suositeltavaa käyttää aluehallintoviraston suojattua sähköpostiyhteyttä. Käytä suojattua sähköpostiyhteyttä ainakin silloin, jos aineisto sisältää salassa pidettäviä tai muuten arkaluontoisia tietoja. Suojattu sähköposti: turvaviesti.lvv.fi

Lupa- ja valvontaviraston yhteystiedot

[Lupa- ja valvontaviraston yhteystiedot](#)