

Fullmaktsgivare

Namn/Firma		Telefonnummer
Adress		Personnummer/Organisationsnummer
Postnummer	Ort	

Fullmäktig

Namn/Firma		Telefonnummer
Adress		Personnummer/Organisationsnummer
Postnummer	Ort	

Fullmakten avser:

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen härmed behörighet att i mitt personnamn eller firmanamn:

Fullmakten upphör att gälla när den återkallas, dock senast den _____.

Fullmaktsgivarens underskrift

Datum och ort

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas härmed (frivillig uppgift):

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande