

FULLMAKT

Fullmaktsgivare

Namn/firma		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Fullmäktig

Namn/firma		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Giltighetstid

Fullmakten är giltig till och med _____ tills vidare

Fullmakt

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen rätt att i mitt/företagets namn:

Underskrift

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande