

Fullmakt

Fullmaktsgivare

Organisationsnummer
Företagsnamn
Adress
Postnummer och ort
Kontaktperson hos företaget
Telefonnummer dagtid
E-postadress

Fullmäktig

Organisationsnummer
Företagsnamn
Adress
Postnummer och ort
Kontaktperson hos företaget
Telefonnummer dagtid
E-postadress

Fullmakt avser

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktig härmed behörighet att i mitt firmanamn:

Fullmakten upphör att gälla när den återkallas, dock senast den

Underskrift fullmaktslämnare

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift firmatecknare	Underskrift firmatecknare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Underskrift fullmäktig