

## 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