

Fullmakt

Fullmaktsgivare	
Organisationsnummer	
Företagsnamn	
Adress	
Postnummer	Postort
Kontaktperson hos företaget	
Telefonnummer dagtid	
E-postadress	

Fullmäktig	
Organisationsnummer	
Företagsnamn	
Adress	
Postnummer	Postort
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	Underskrift fullmäktig
Ort och datum	Ort och datum
Underskrift av firmatecknare	Underskrift av firmatecknare
Namnförtydligande	Namnförtydligande