

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

Ort och datum

Underskrift av firmatecknare

Namnförtydligande

Underskrift fullmäktig

Ort och datum

Underskrift av firmatecknare

Namnförtydligande