

FULLMAKT

Fullmaktsgivare

Namn, företag		Telefonnummer
Adress		Personnummer/ org.nr
Postnummer	Ort	

Ombud 1

Namn	Personnummer	Telefonnummer
Fullmaktens giltighetstid, från och med (ÅÅÅÅ-MM-DD)		Fullmaktens giltighetstid t.o.m (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Ombud 2

Namn	Personnummer	Telefonnummer
Fullmaktens giltighetstid, från och med (ÅÅÅÅ-MM-DD)		Fullmaktens giltighetstid t.o.m (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Fullmakten avser:

Undertecknad fullmaktsgivare ger ombud härmed behörighet att i mitt namn eller företag:

Fullmaktsgivarens underskrift

Namnsteckning	Namnförtydligande	Ort och datum
---------------	-------------------	---------------

Ombudens underskrift

Ombud 1, namnteckning	Ombud 1, namnförtydligande	Ombud 1, ort och datum
Ombud 2, namnteckning	Ombud 2, namnförtydligande	Ombud 2, ort och datum