



Fullmakt

Fullmaktsgivare (den som ger fullmakt)

Namn/företag:	Personnummer/organisationsnummer:
Adress:	Postnummer & ort:
Telefonnummer:	Underskrift:

Fullmaktstagare/fullmäktig (den som får fullmakt)

Namn/företag:	Personnummer/organisationsnummer:
Adress:	Postnummer & ort:
Telefonnummer:	Underskrift:

Giltighetstid (hur länge skall fullmakten gälla)

Fullmakten gäller till och med datum:

Fullmakt (vad fullmakten gäller)

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen rätt att i mitt/företagets namn:
