

Fullmakt

Fullmaktsgivare

Namn/firma		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Fullmäktig

Namn/firma		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Giltighetstid

Fullmakten är giltig	till och med	tills vidare
----------------------	--------------------	--------------

Fullmakt

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

Underskrift

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande

Bevittning

Underskrift, vittne 1		Namnförtydligande	
Adress	Postnummer, ort	Telefon	
Underskrift, vittne 2		Namnförtydligande	
Adress	Postnummer, ort	Telefon	

Kopia av den fullmäktiges id-kort ska bifogas, bevittnad och daterad av två personer