



## FULLMAKT

### Fullmaktsgivare

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

### Fullmäktig

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

### Giltighetstid

Fullmakten är giltig  till och med \_\_\_\_\_  tills vidare

### Fullmakt

Härmed godkänner jag att Fullmäktig får agera för min räkning gällande:

### Underskrift

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande