



# FULLMAKT

## FULLMAKTSGIVARE

NAMN	PERSONNUMMER
SIGNATUR	TELEFONNUMMER
ORT & DATUM	

## FULLMÄKTIGE

NAMN	PERSONNUMMER
SIGNATUR	TELEFONNUMMER
ORT & DATUM	

HÄRMED GER JAG FULLMAKT ÅT ANGIVET OMBUD ATT:


## GILTIGHETSTID

FRÅN
TILL



BIFOGA ID-HANDLING MED SIGNATUR NEDAN

FULLMAKTSGIVARE

FULLMÄKTIGE