

# ENKEL FULLMAKT

## Fullmaktsgivare

Namn/firma		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

## Fullmäktig

Namn/firma		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

## Giltighetstid

Fullmakten är giltig <input type="checkbox"/> till och med _____ <input type="checkbox"/> tills vidare
--

## Fullmakt

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

## Underskrift

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande

## Bevittning (frivillig uppgift)

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