

## 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	