Fullmakt

|  |  |
| --- | --- |
| **Fullmaktsgivare**  Namn/Firma Personnummer/Orgnr Adress Postnr/Ort Telefon | **Fullmäktig**  Namn/Firma Personnummer/Orgnr Adress Postnr/Ort Telefon |

Fullmaktinnehavaren ger tillåtelse att fullmäktig själv, eller via ombud, rätt att:  
*Ange här vad fullmäktig ges tillåtelse att göra*

**Fullmaktens giltighetstid**

01/03/2012

01/04/2012

Fullmakten är giltig från till och med

|  |  |
| --- | --- |
| **Fullmaktsgivarens underskrift**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum och ort  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Fullmäktigs underskrift**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum och ort  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Fullmaktsgivarens underskrift har bevittnats av:

Datum och ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_