

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 eller företagets namn: Ange <u>uppgift</u> som fullmakten gäller: Ange <u>registreringsnummer</u> som fullmakten gäller:
--

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	

OBS! Helst inga bilagor. Finns det bilagor ska det inte finnas tvetydigheter.

Uppgifterna i fullmakten lagras hos Fordonsmyndigheten och behandlas i våra register.