

FULLMAKT MittOrust Fiber

Fullmaktsgivaren: [Förnamn Efternamn] [Personnummer] [Adress] [Telenummer / e-post]	Fullmäktigen: [Förnamn Efternamn] [Personnummer] [Adress] [Telenummer / e-post]
--	--

Härmed ger jag
[Förnamn Efternamn] (Fullmaktsgivarens),

.....
[Förnamn Efternamn] (Fullmäktigens),

rätt att för min räkning

.....
.....

Denna fullmakt är gällande till dess att den återkallas, dock senast till

.....
Ort och datum: [Ort och datum]

Fullmaktsgivarens namnteckning:

.....
Namnförtydligande [Förnamn Efternamn]
.....

Bevittnas av

.....