

Fullmaktsformulär

Fullmaktsgivare (den som ger fullmakt till annan)

Namn/Firma		Personnummer/Organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Fullmaktstagare (den som får rätt att företräda fullmaktsgivare)

Namn/Firma		Personnummer/Organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Giltighetstid

Fullmakten är giltig	till och med	tills vidare
----------------------	--------------	--------------

Fullmakt

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmaktstagaren rätt att i mitt/företagets namn företräda mig/företaget i ärenden hos Ropo AB.

Underskrift

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande

Vänligen skicka ifyllt blankett till kundservice@ropo.com.
Vi hanterar din förfrågan så fort vi kan och återkommer till dig.