

## 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	<input type="checkbox"/>	till och med _____	<input type="checkbox"/>	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