

FULLMAKT

Fullmaktsgivare	
För- och efternamn eller företagsnamn	Telefonnummer
Adress	Person- eller organisationsnummer
Postnummer	Ort

Fullmaktshavare	
För- och efternamn eller företagsnamn	Telefonnummer
Adress	Person- eller organisationsnummer
Postnummer	Ort

Fullmakten avser
Fullmaktsgivaren ger fullmaktshavaren rätt att företräda och ta del av fullmaktsgivarens avtal.
Övriga anteckningar:

Giltighetstid	
Från och med	Till och med
Startdatum	Fast slutdatum

Lämna fältet tomt om fullmakten ska vara giltig fram till att den manuellt återkallas av fullmaktsgivaren.

Fullmaktsgivarens underskrift	
Datum och ort	Underskrift
	Namnförtydligande

Skicka fullmakten till Tele2 AB, Box 43, 871 21 Härnösand. Fullmaktsgivaren har ansvar att till Tele2 Sverige AB meddela i det fall fullmakten skall återkallas. Tele2 Sverige AB kan inte belastas för i det fall förutsättningar förändras och information ej givits.

